



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

MATRIZ DE OBSERVACIONES Y RESPUESTAS

NOMBRE DE LA PUBLICACION:

Proyecto de Decreto "Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud"

FECHA APERTURA DE OBSERVACIONES:

19/10/2018

FECHA CIERRE DE OBSERVACIONES:

25/10/2018

CORREO ELECTRONICO PARA RECEPCION DE OBSERVACIONES:

llisandova@saludcapital.gov.co

N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decisión (Si se Incluye o No se incluye)
1	María C. Duque C.	22/10/2018	"En la Pag. 9 del proyecto se solicita verificar que se repite el termino georeferenciación".	Se revisa y corrige	SI
2	María C. Duque C.	22/10/2018	En la página 9, Se solicita cambiar el término de "operadores externos" por "operadores de servicios de salud".	La definición es tomada de la Guía Técnica para la Preparación y Manejo en Salud de los eventos de afluencia masiva de personas, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que hace referencia a operadores externos.	NO
3	María C. Duque C.	22/10/2018	Se solicita incluir al Cuerpo Oficial de Bomberos y no solo considerar a los Bomberos Voluntarios.	Se revisa y en efecto se incluye al Cuerpo Oficial de Bomberos bajo la denominación adoptada en el Distrito Capital.	SI
4	María C. Duque C.	22/10/2018	Art. 7 del proyecto, se solicita considerar la inclusión de la función de "coordinar puestos de mando unificados en emergencias".	Se revisa el Art. 7 y se aclara que en este artículo se incluyen las funciones de la coordinación no asistencial del SEM establecidas por el artículo 9 de la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de las cuales no se encuentra la que se solicita incluir.	NO
5	María C. Duque C.	22/10/2018	Entre las Instituciones no sería importante considerar el ICBF?	No, por cuanto no tiene competencia en la Prestación de Servicios de Salud.	NO
6	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 3. Glosario. Se sugiere Modificar la definición de Atención Prehospitalaria por considerarse que puede confundirse con la profesión de Atención Prehospitalaria	La definición que se transcribe en el Art. 3 del proyecto de Decreto es tomada de la Resolución 2003 de 2014, página 165 donde se refiere a atención prehospitalaria como atención y no como profesión.	NO
7	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 3 Glosario. Se sugiere Modificar la definición de Primer respondiente.	La definición que aparece en el Art. 3 es tomada del artículo 13 de la Resolución 926 de 2017 no siendo procedente modificarla.	NO
8	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 3 Glosario. Se sugiere Modificar la definición de Transporte Asistencial Básico.	La definición que aparece en el Art. 3 es tomada de la Resolución 2003 de 2014 página 149 no siendo procedente modificarla.	NO
9	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 3 Glosario. Se sugiere incluir la definición de Transporte Asistencial Avanzado.	La definición que aparece en el Art. 3 corresponde a la de Transporte Asistencial Medicalizado tal como la define la Resolución 2003 de 2014 página 156 no siendo procedente modificarla.	NO
10	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 4 Integrantes del SEM, se sugiere incluir a la Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria seccional Bogotá y al Veedor en Salud Distrital.	Estas entidades no tiene competencia para la atención de urgencias, emergencias o desastres. De otra parte, la Resolución 926 de 2017 contempla los mecanismos de control social y seguimiento, sin perjuicio de los establecidos en la ley, dentro de la cual no se hace referencia alguna a la mencionada por el observante.	NO
11	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 9 Componentes Operativos del SEM. Se sugiere incluir dos componentes adicionales: Coordinación Médica y Protocolos de Intervención prehospitalaria.	Los componentes del SEM son los establecidos en el artículo 11 de la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual no procede incluir los sugeridos.	NO
12	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 12. Atención Prehospitalaria y Traslado de pacientes. Se sugiere agregar al paragrafo 2 lo señalado en negrilla, así: "El recuso humano tripulante de los vehículos de emergencia, deberá estar acreditado, recertificado y deberá aplicar las escalas de uso...."	La Resolución 2003 de 2014, no exige requisitos adicionales para el personal tripulante de los vehículos de emergencia, razón por la cual no procede su adición en la forma solicitada.	NO
13	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 16. Formación del Talento Humano Requerido. Se sugiere agregar lo señalado en negrilla, así: "El recuso humano de los servicios de urgencias y de las tripulaciones de los vehículos de emergencia, deberá estar acreditado, recertificado, entrenado y capacitado...."	La Resolución 2003 de 2014, no exige requisitos adicionales para el recurso humano de urgencias ni de la tripulación de los vehículos de emergencia, razón por la cual no procede su adición en la forma solicitada.	NO

N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decision (Si se incluye o No se incluye)
14	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 17. Condiciones de Operación de los vehículos de emergencia. Se solicita incluir un nuevo párrafo que reza: "Todos los vehículos de emergencia sin excepción, que se encuentren habilitados en el Distrito Capital, deberán informar a través de su Institución Prestadora de Servicios de Salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS y de Servicio Especial de Transporte de Paciente - SETP), El registro de los datos resultantes de la operación del sistema, con el propósito de establecer indicadores de gestión de calidad, ambiente y seguridad, monitoreo y evaluación de resultados para el mejoramiento continuo de la eficacia del -SEM.	El proyecto de Decreto contempla sus propios lineamientos técnicos frente a Indicadores de gestión y calidad, razón por la cual se considera que no procede lo solicitado.	NO
15	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 18. Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud. Se solicita incluir a dos miembros adicionales: Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria seccional Bogotá y al Veedor en Salud Distrital.	Ya se encuentra contemplado entre sus miembros un representante de las Asociaciones de Profesionales en Atención Prehospitalaria y si son varias, debe escogerse a un representante de las mismas, como sucede con los otros miembros del mencionado Comité; frente a la inclusión del Veedor en Salud, este Comité no tiene funciones de veeduría, se aclara que la Resolución 926 de 2017 y el proyecto de Decreto contempla los mecanismos de control social y seguimiento, sin perjuicio de los demás establecidos en la ley.	NO
16	Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria ACOTAPH Representadas por Luis Fernando Tique Yara	24/10/2018	Art. 26. Vigencia. Frente a este artículo se solicita colocar vigencia de 5 años a partir del día siguiente a su publicación.	No se acoge la observación por cuanto la vigencia como queda plasmada en el proyecto de Decreto, es a partir del día siguiente a su publicación, por término indefinido hasta cuando se expida reglamentación que la modifique, adicione o derogue.	NO
17	COMPAÑÍAS FIRMANTES	22/10/2018	Se solicita aclarar y especificar el Art. 6 del proyecto: "OBLIGACIONES DE LOS INTEGRANTES DEL SEM DISTRITAL" Numeral (6.5), si la exigencia de implementación de un "Sistema de Comunicaciones", que aunque con Estándares Tecnológicos y Operativos desconocidos en virtud de que en el proyecto no fueron establecidos ni publicados los Anexos que los mencionaban, operaría para el universo de INTEGRANTES DEL SEM DISTRITAL DEFINIDOS EN EL Artículo 5to precedente como se desprende de la redacción de la Norma, es decir que a partir de la sanción de esta Norma, la Alcaldía, la Cruz Roja, la Defensa Civil, los Cuerpos de Bomberos, la Policía Nacional-Metropolitana, los prestadores de Salud, Etc., estarían obligados a dicha implementación o si por el contrario y como creemos se pretendía era direccionar la exigencia Normativa debido a sus características domésticas exclusivamente hacia el componente de integrantes del SEM que tuvieran suscritos contratos con esta Dirección Territorial para atender en forma oportuna las situaciones de Emergencia de la población a su cargo.	Frente a las observaciones, se indica que el proyecto de Decreto y Exposición de motivos fueron publicados en la página web de la entidad desde el 17 de octubre y se adicionó la publicación el 19 de Octubre de 2018 con los Anexos 1 y 2 que corresponden al Sistema de Información del SEM y al Sistema de Comunicaciones respectivamente, por ello estuvo publicado hasta el 25 de octubre. En segundo lugar, la norma del proyecto no solo cubre a aquellos integrantes que suscriban contrato con la Dirección Territorial, sino que por el contrario, pretende incluir a todos los prestadores de servicios de Transporte Asistencial Básico, Medicalizado y Transporte Especial de Pacientes sean públicos o privados que operen en el Distrito capital, tal como lo establece la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	NO
18	COMPAÑÍAS FIRMANTES	22/10/2018	Art. 8 del proyecto, Funciones Asistenciales del SEM, se realiza observación frente al numeral 8.2.7	De acuerdo a la estructura del proyecto de Decreto publicado el numeral 8.2.7 del Art. 8 no corresponde a la versión publicada el 19 de octubre de 2018. No obstante se indica que el proyecto de Decreto del SEM, no se involucra con las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago tal como lo establece el Decreto 4747 de 2007, sino que por el contrario, el proyecto de Decreto incluye en su proceso de reglamentación por la Resolución 926 de 2017, tanto los integrantes como a los operadores asistenciales y no asistenciales del Sistema de Emergencias Médicas.	NO
19	COMPAÑÍAS FIRMANTES	22/10/2018	Art. 11 del proyecto de Decreto, Coordinación y Gestión de las Solicitudes. Se indica que es necesario aclarar la responsabilidad frente a las flotas de la red pública y las privadas que tengan contrato suscrito con la Dirección Territorial de Salud, y excepcionalmente en consonancia con el Art. 6.2 sobre cualquier otro integrante del SEM público o privado, que se coloque a disposición de la SDS ante una situación de Emergencia..."	La Resolución 926 de 2017, no establece diferencias entre prestadores públicos y privados, sino por el contrario en el párrafo del Art. 15 dispone: "Todas las ambulancias y vehículos de atención pre hospitalaria deberán responder a las situaciones de urgencia, emergencia, o desastre, conforme con las directrices que emita el -CRUE-."	NO
20	COMPAÑÍAS FIRMANTES	22/10/2018	Frente al Art. 14 del proyecto de decreto, Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, deben canalizar al paciente a la atención prioritaria. Se solicita agregar un párrafo a este artículo que diga que "toda EAPB tiene la obligación de definir en que sitio se atenderá al paciente a continuación".	En primer lugar, el artículo no corresponde a la versión publicada el 19 de octubre de 2018 pues lo expresado no está en el texto como tampoco al tema indicado en la observación; no obstante lo anterior, es necesario aclarar que las EAPB no realizan el direccionamiento sino es el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias quien tiene esta competencia definida en la Resolución 926 de 2017.	NO
21	COMPAÑÍAS FIRMANTES	22/10/2018	Art. 17 Sistema de Información. Se solicita aclarar si la exigencia de este punto con su párrafo corresponde a la Resolución 926 de 2017, dado que se establece en el Art. 22 "Artículo 22. Sistema de información. El SEM contará con un sistema de información que permita integrar el registro de los datos resultantes de la gestión y operación del sistema, con el propósito de establecer indicadores de gestión, monitoreo y evaluación de resultados para el mejoramiento continuo de la calidad del -SEM. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los estándares, tanto tecnológicos, como operativos que deberá tener dicho sistema de información. Así mismo, establecerá los indicadores que sean necesarios para su evaluación."	Se indica que el ente rector en Salud debe dar cumplimiento a las funciones establecidas en la ley, por lo tanto no puede aplazar las mismas a la espera de lineamientos que deba expedir el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, este Sistema de Información se adecuará a los lineamientos que posteriormente sean establecidos por el mismo. En cuanto al desconocimiento de los anexos, se informa que ellos fueron publicados el día 19 de Octubre hasta el 25 de octubre de 2018 adicionando la publicación inicial del 17 de octubre que contenía la Exposición de Motivos y el proyecto de Decreto. Así mismo se considera que lo dispuesto tanto en la Resolución 926 de 2017 y en el proyecto de Decreto, no riñe con la autonomía de la libertad de empresa, por cuanto el Sistema de Información que establece el SEM, se encuentra acorde con las normas sobre Sistemas de Calidad.	NO

N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decisión (Si se Incluye o No se incluye)
22	COMPAÑIAS FIRMANTES	22/10/2018	Art. 19 del proyecto de Decreto, "Condiciones de Operación de los Vehículos de Emergencia" su exigencia resulta en una violación al Principio de Seguridad Jurídica.	Frente a esta observación, se indica que la exigencia de que los vehículos de emergencia (ambulancias) deban contar con un Sistema de comunicaciones, georeferenciación y geolocalización, que no solo fue establecida en la Resolución 926 de 2017 Art. 16, sino que además, obedece a una forma de mejorar la prestación del servicio y de promover una regulación ordenada y coordinada desde el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE. Así mismo, esta exigencia se establecerá a partir de la expedición del Decreto, no antes, por lo tanto no se atenta contra el principio de seguridad jurídica.	NO
23	COMPAÑIAS FIRMANTES	22/10/2018	Decreto 1011/2006, Art. 7 "CONDICIONES DE CAPACIDAD TECNOLÓGICA Y CIENTÍFICA" Se resume la observación en que para la aplicación de condiciones de capacidad tecnológica y científica superiores a las que se establezcan en el ámbito nacional deben contar con la aprobación de Ministerio.	Se indica que los Sistemas de Información y Sistema de Comunicaciones que dispone el SEM, no incluye procesos de capacitación para la prestación de servicios sino por el contrario, se trata de lineamientos que integran la operación del Sistema de Emergencias Médicas.	NO
24	COMPAÑIAS FIRMANTES	22/10/2018	Resolución 2003/2014, 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", donde se encuentran ya definidas las Condiciones Mínimas de Operación de los Vehículos de Emergencia en el País.	Si bien la Resolución 2003 de 2014 establece las condiciones mínimas de operación de los vehículos de emergencia, la Resolución 926 de 2017 establece otros requerimientos con el fin de mejorar la prestación del servicio e integrar los operadores asistenciales y no asistenciales y en razón a ello el proyecto de Decreto del SEM establece unos requerimientos adicionales como parte del ejercicio rectorial del sector y en busca de lograr un Sistema de Emergencias Médicas acorde a las necesidades de la ciudad.	NO
25	COMPAÑIAS FIRMANTES	22/10/2018	ARTÍCULO 84 de la C.P., dispone que "Cuando un derecho o una actividad hayan sido reglamentados de manera general, las autoridades públicas no podrán establecer ni exigir permisos, licencias o requisitos adicionales para su ejercicio".	El proyecto de Decreto establece requisitos adicionales conforme a la Resolución 926 de 2017 en cumplimiento a la responsabilidad asignada por el legislador en la Ley 1438 de 2011 al Ministerio de Salud y Protección Social.	NO
26	COMPAÑIAS FIRMANTES	22/10/2018	La Resolución 1563/2011, Art. 9 ARTÍCULO NOVENO.- SISTEMA DE COMUNICACIÓN: El prestador de servicios deberá garantizar un sistema de comunicación de doble vía mínimo, con su Centro Regulador de Urgencias, ya sea a través de voz o de datos.	El proyecto de Decreto reitera lo dispuesto por la Resolución 926 de 2017 en el párrafo del Artículo 16 que dispone: "Todos los vehículos que presten los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes deberán contar con un sistema de georeferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del -CRUE." Así mismo se aclara que el Sistema de Comunicaciones puede ser cualquiera, lo importante es que permita su integración y compatibilidad con el establecido, utilizado u operado por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE.	NO
27	DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	22/10/2018	Artículo 3, Objetivo del SEM DISTRITAL. Se solicita hacer claridad frente a la coordinación del SEM, pues la coordinación en emergencias y desastres en el Distrito es el IDIGER.	Se aclara que el Artículo ni la observación corresponde al texto de la versión publicada el 19 de octubre de 2018, sin embargo, el ejercicio de rectoría en Salud en el Distrito la ejerce la Secretaría Distrital de Salud por medio del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias como está dispuesto en la Resolución 926 de 2017 y en el proyecto de Decreto en su Art. 1 Objeto. "El presente Decreto tiene por objeto establecer las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas - SEM en el Distrito Capital de Bogotá, cuyo objetivo consiste en responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados."	NO
28	DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	22/10/2018	Art. 5 INTEGRANTES DEL SEM DISTRITAL. Se corrige el enunciado de la entidad así: "Defensa Civil Colombiana Seccional Bogotá.	Se acoge la Observación y se corrige en el Art. 4 del proyecto de Decreto (INTEGRANTES DEL SEM DISTRITAL).	SI
29	DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	22/10/2018	No fue proporcionado para revisión el Anexo 1. Sistema de Información del SEM, para poder verificar el procedimiento respectivo y generar comentarios teniendo en cuenta el carácter de obligatoriedad en el cumplimiento.	La publicación de los Anexos técnicos 1 y 2 que forman parte integral del Proyecto de Decreto, fue realizada el 19 de octubre hasta el 25 de octubre de 2018 en la página web de la entidad como consta en la certificación expedida por la Oficina Asesora de Comunicaciones.	NO
30	DEFENSA CIVIL COLOMBIANA	22/10/2018	Art. 19 del proyecto de Decreto, "Condiciones de Operación de los Vehículos de Emergencia" Párrafo Quinto. Se solicita debe enunciarse la excepción de aplicación del párrafo quinto a los vehículos de emergencia de los cuerpos de socorro toda vez que no se aclara que es para vehículos habilitados en Bogotá como en los párrafos anteriores y para el caso de la Defensa Civil la respuesta es misional institucional que no requiere aprobación externa para la movilización si el evento lo amerita aunque participaremos brindando la información que se indique.	Al respecto nos permitimos indicar que la Resolución 926 de 2017 y el proyecto de Decreto si aclara que se trata de vehículos de emergencia habilitados en la ciudad de Bogotá, por lo tanto de ser así, debe cumplir con las normas correspondientes como es la Resolución 2003 de 2014.	NO
31	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Observaciones frente a facultades y considerandos: 1). Reemplazar el párrafo del artículo 6 del Decreto Nacional 412 de 1992 por el Decreto 780 de 2016, Art.2.5.3.2.9 de los Comités de Urgencias. 2). Incluir la Ley 1751 de 2015 que establece la Salud como derecho fundamental.	Válida la observación y se incluye en las facultades; con respecto a la ley 1751 de 2015 se encuentra incluida en los considerandos del proyecto de Decreto.	SI
32	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 2 del proyecto de Decreto, Ambito de aplicación. Se indica que la Defensa Civil y la Cruz Roja "son entes que no dependen de la Administración Distrital, entran en la conceptualización de entidades SNGRD.	Se incluyeron como operadores asistenciales del SEM, en caso de urgencias cotidianas en caso de contar con vehículos de emergencia que se encuentren habilitados en cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014 y en situaciones de emergencias o potenciales desastres a pesar de no pertenecer a la administración pública distrital.	NO
33	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 6.2. Operadores Asistenciales del SEM. Se recomienda sustraer de esta definición a las entidades y personas no relacionadas con la prestación de servicios de salud, para tal efecto las brigadas y demás pueden caracterizarse como primer respondiente.	No se considera válida la observación aun cuando la figura de las brigadas de emergencias son contempladas legalmente, independiente de que se comporten como Primeros Respondientes en Salud.	NO

N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decision (Si se incluye o No se incluye)
34	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 10. inciso 1. "Todas las demas entidades que reciban solicitudes para atender urgencias, emergencias y desastres. En este punto solicita aclarar ¿Todas las solicitudes de emergencias o sólo las que tengan relación con Salud? En segundo lugar el paragrafo de este Art. 10 . No es clara la redacción de la Secretaria, Cual Secretaria?	Se acepta la observacion y se incluirá "Todas las demás entidades (incluidas la ADRES, las aseguradoras SOAT y demás responsables de pago etc.) que reciban solicitudes correspondientes al sector Salud para atender urgencias, emergencias y desastres deberán reportar obligatoriamente la información definida por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, según Anexo 1. Sistema de información SEM que forma parte integral del presente Decreto". Frente a la segunda observacion del paragrafo 10. Se acepta y se corrige.	SI
35	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 12. Atención Prehospitalaria y Traslado de pacientes. Se pregunta: ¿Todos los servicios prestados por las empresas de medicina prepagada? 2. frente al paragrafo 2. de este Art. 12. se solicita cambiar la redacción así: El recurso humano tripulante "deberá tener como referencia las escalas de uso clínico y guías..."	El proyecto decreto incluye a todos los operadores asistenciales. Las observaciones de redaccion del proyecto son aceptadas e incluidas.	SI
36	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 13. Se solicita cambiar redaccion. Puede generar conflictos, el triage es una herramienta de priorización para la atención, no una barrera de acceso; considerar eliminar esta frase. 2) los procesos de referencia y contrarreferencia establecidos en la normatividad vigente, 3) Es una responsabilidad mas de la EAPB que del prestador.	Se acepta las precisiones y sera corregido en el texto del proyecto de Decreto	SI
37	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 16. Se solicita agregar la palabra nacional al texto así: "Con las recomendaciones nacionales e internacionales de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible."	Se acepta y se incluirá las nacionales	SI
38	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 17. Parágrafo 5. En caso de las entidades que ofertan el servicio de medicina pre pagada, que tan procedente seria este tema? para tales efectos, ellos cuentan con su central de despacho y una relación contractual con sus usuarios; resulta mas procedente el reporte al final del servicio.	No se acepta la observación por cuanto el proyecto de Decreto involucra a todos los operadores asistenciales en consonancia con la Resolución 926 de 2017.	NO
39	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 17. Parágrafo 7." Para el cobro del servicio de atención prehospitalaria o transporte especial de pacientes se establece como requisito la certificación por parte de la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE donde conste que el servicio fue reportado y autorizado, el cual deberá contener como minimo la hora de autorización, la hora de ingreso del paciente al servicio y la hora de salida del vehiculo del servicio, sin perjuicio de lo establecido en el Anexo 1. Sistema de Información SEM que forma parte integral del presente Decreto". Se indica que este punto es poco viable dado que lo requisitos para facturacion se encuentran contemplados en las normas.	No se acepta porque lo que se pretende establecer es un documento soporte sucedido de lo establecido en la normatividad que permite un mayor control de los operadores asistenciales y no va en contra de las normas sobre facturación, como lo establece la Resolución 926 de 2017.	NO
40	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	"Art. 17. Parágrafo 8. Si una vez trascurrido el tiempo a que se refiere el parágrafo 6 de este artículo, no se ha surtido el trámite de recepción del paciente, la tripulación del vehiculo deberá realizar un informe escrito que describa la situación y causas de la demora en la liberación del vehiculo, del cual se dará traslado a la Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud de la Secretaria Distrital de Salud, para lo de su competencia. Se indica que es necesario estimar el numero de estos informes que recibirá la SDS y el tramite que se surtiría al interior de la entidad, para responder de manera oportuna.(...)"	No se acepta porque el decreto pretende establecer un control de los operadores asistenciales, en congruencia con lo establecido en la Resolución 926 de 2017.	NO
41	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 18 Comité de Urgencias y Gestion de Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud. Se recomienda revisar el número de integrantes porque puede dificultar la toma de decisiones.	No se acepta la observación ya que la entidad determina la importancia de la participación de los integrantes propuestos.	NO
42	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 18 Comité de Urgencias y Gestion del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud. Numeral 17. El Jefe de la Oficina de Gestión Territorial de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado. Esta participación debe ser como invitado por cuanto las entidades del orden nacional tienen un regimen jurídico propio para participar en instancias de coordinación.	Se acepta y se incluye en el parágrafo como invitado.	SI
43	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Art. 19 Numeral 6 funciones del Comité: 6) Promover y realizar análisis y toma de decisiones con la información del SEM del Distrito. Se solicita revisar este concepto dado el carácter consultivo del Comité.	No se acepta por cuanto esta función está establecida frente al Sistema de Información del SEM Distrital.	NO
44	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	"Se considera pertinente definir en el acto administrativo la secretaria tecnica del comité en cabeza de la DUES".	No se acepta por cuanto el Comité establece dentro de sus funciones la construcción de su propio reglamento.	NO
45	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Parágrafo del Artículo 24. El pago de los servicios de traslados asistenciales básicos y medicalizados así como de atención prehospitalaria que se originen en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el marco del SEM, están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y deberá ser asumido en lo correspondiente por cada entidad territorial, EAPB, ARL y demás entidades responsables del paciente. Se hace la siguiente observación: Entidades responsables del pago de servicios de salud. Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regimenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales. Decreto 780 de 2016	No se acepta por cuanto ya se entienden incluidas en el párrafo del proyecto de Decreto.	NO

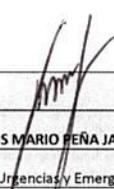
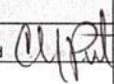
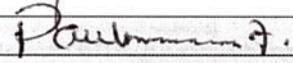
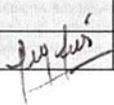
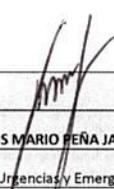
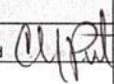
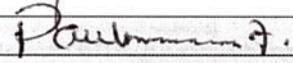
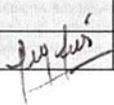
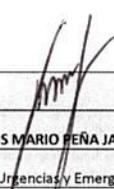
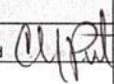
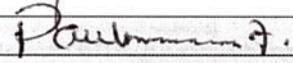
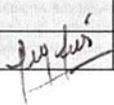
N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decisión (Si se incluye o No se incluye)
46	JOSE LUIS CUERO LEON	23/10/2018	Revisar el tema, dado que la emergencia o desastre no puede atribuirse de manera directa al organizador de un evento.	No se acepta porque el evento de aglomeración en público no implica desastres, el Decreto Distrital 599 de 2013 en su artículo 10 define que son las aglomeraciones de público.	NO
47	UMAP COLOMBIA	23/10/2018	Art. 3 Glosario. Definición de Atención Prehospitalaria, no es igual a la Resolución 2003 de 2014.	Se revisa el Art 3 y se ajusta a la Resolución 2003 de 2014.	SI
48	UMAP COLOMBIA	23/10/2018	Art. 3 Glosario. Definición de Vehículo de Respuesta Rápida.	Se revisa y se ajusta su definición así: Vehículo de Respuesta Rápida (VRR): Es un vehículo de tipología diferente a una ambulancia que no es utilizado para transportar pacientes sino para el desplazamiento ágil y eficiente del personal asistencial y los equipos suministros e insumos requeridos para la atención prehospitalaria en el lugar de la emergencia, permitiendo reducir el tiempo de respuesta y llegar al incidente de manera rápida para aplicar las medidas de atención inicial en salud al paciente, con recurso humano tripulante, según lo establecido por la Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o la normas que la modifique, derogue o adicione. (Definición Propia Secretaría Distrital de Salud.)	SI
49	UMAP COLOMBIA	23/10/2018	Art. 12 del proyecto de Decreto, se solicita "precisar el talento humano requerido para tal fin, teniendo en cuenta que la Resolución 2003 de 2014 establece que el talento humano para habilitar el servicio de Atención Prehospitalaria es: Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, o Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria o Médico."	No se acepta la observación por cuanto el proyecto de Decreto se fundamenta en la Resolución 2003 de 2014 y en el mencionado artículo no se hace referencia al talento humano de los servicios habilitados.	NO
50	UMAP COLOMBIA	23/10/2018	Se considera prioritario exigir en este decreto con el cumplimiento de los criterios de habilitación para los servicios de Atención Prehospitalaria en el SEM Distrital.	No se acepta la observación por cuanto el proyecto de Decreto se fundamenta en la Resolución 2003 de 2014.	NO
51	UMAP COLOMBIA	23/10/2018	Art. 18 Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud. Numeral 11. Director del Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático. 12. IDIGER o su delegado. Hay un error de digitación por cuanto son la misma entidad.	Se revisa y corrige el numeral 11 del Art. 18.	SI
52	UMAP COLOMBIA	23/10/2018	Art. 18 Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud. Numeral 17. El Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Bogotá. Se solicita precisar el cargo.	Se revisa y corrige el numeral 17 del Art. 18.	SI
53	CRUZ ROJA COLOMBIANA	23/10/2018	<p>19.) "(...) En este entendido, debe resaltarse entonces la necesidad de que los artículos 8.2.6. y 8.2.7, entre otros, del proyecto del decreto sean debidamente aclarados, y, así, no se establezca a través de ellos ninguna ambigüedad subyacente que atente, no solo contra nuestros principios fundamentales y nuestra doctrina institucional, sino contra el derecho internacional humanitario, que tanto nacional como internacionalmente protegemos; incluso, contra el derecho interno colombiano.</p> <p>Ciertamente no compartimos lo dispuesto en las normas antedichas ya que consideramos que son violatorias de la normatividad multilateral ratificadas por el Estado colombiano en materia de protección internacional de la persona, toda vez que su cumplimiento implicaría eventualmente el suministro de información que, en desarrollo de nuestra misión, ningún funcionario del CRUE debería estar en condiciones de conocer, habida cuenta de que la seguridad de las víctimas que se nos confía en todo el país no puede estar sujeta al cumplimiento de normas de inferior rango que nada tienen que ver con nuestra actividad humanitaria.</p> <p>Así mismo, en cuanto a los convenios y contratos válidamente celebrados a la luz del derecho civil y o del derecho comercial colombiano, según sea el caso, debemos afirmar rotundamente que no podremos dejar de cumplirlos para poder dar aplicación a la norma con la que el distrito pretende "establecer y proponer la disponibilidad de los vehículos de emergencia" indebidamente.</p> <p>La propiedad privada de la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA y BOGOTÁ no puede estar al servicio público si antes no ha mediado un vínculo bilateral que así lo disponga. De lo contrario, podríamos estar frente a una situación similar a la de la expropiación indirecta, tan extraña a nuestro modelo socio económico, y, por lo demás, inconstitucional."</p>	<p>La implementación del Sistema de Emergencias Médicas SEM-, obedece a lo dispuesto por la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que en su artículo 3 define el Sistema de Emergencias Médicas de la siguiente manera: "Artículo 3. Sistema de Emergencias Médicas -SEM. El -SEM es un modelo general integrado, cuya estructura se define en el artículo 7° de la presente resolución, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados. Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educativos y los procesos de vigilancia y que será financiado entre otros con los recursos del Programa Institucional de Fortalecimiento de la Red Nacional de urgencias."</p> <p>Así mismo en ejercicio de la competencia establecida en la Ley 1438 de 2011, dispone en el Art. 4 de la misma Resolución la competencia para el Distrito para su implementación en su jurisdicción, de la siguiente manera: "Implementación. Los distritos, los municipios de categoría especial y de primera categoría y el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina deberán implementar el SEM en el territorio de su jurisdicción, teniendo en cuenta el análisis de situación de salud, los antecedentes de emergencias y desastres y las condiciones geográficas particulares para lo cual podrán, de manera autónoma, constituir un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) o suscribir convenios con el departamento para tal fin". (Comillas y cursiva fuera de texto).</p> <p>De esta manera en ningún momento la implementación del SEM y su operación va en contra de la normatividad multilateral ratificada por el Estado colombiano en materia de protección internacional de los derechos de las personas, pues su implementación obedece a un mandato legal y lo que pretende y busca es coordinar y gestionar todas las solicitudes de urgencias, emergencias y desastres, a través de los respectivos Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias- CRUE, como una forma de organización en este caso para el Distrito, para que todas las solicitudes se gestionen de forma ordenada y eficiente, acorde inclusive con los principios de la Cruz Roja y su misión humanitaria.</p>	NO

N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decision (Si se incluye o No se incluye)
54	CRUZ ROJA COLOMBIANA	23/10/2018	<p>"2. Debe también tenerse presente que la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA y BOGOTÁ se encuentra en disposición de prestar la colaboración de un servicio que beneficia la ciudadanía en general, siempre y cuando ello no derive en el menoscabo de su Principio Fundamental de Independencia, (Que, se reitera, esta legalmente protegido en Colombia, en virtud de nuestra función humanitaria), así como del principio del derecho civil relativo a la autonomía de la voluntad contractual.</p> <p>Tal colaboración que estamos dispuestos a ofrecer podía materializarse a través de un sistema privado de comunicaciones que permita la existencia de un canal de uso exclusivo en las emergencias de la ciudad por nuestras unidades que para su atención asignemos.</p> <p>Este canal se instalaría previa asignación de los equipos correspondientes por parte de la secretaria distrital de Salud de Bogotá, D.C., y funcionaría solo en los casos de verdaderas emergencias previa aceptación por parte nuestra de un servicio de apoyo y bajo en ningún caso para que nuestros recursos estén bajo el control del centro Regulador de Urgencias.</p> <p>La Cruz Roja Cundinamarca expresa su disposición a continuar con un sistema de comunicaciones exclusivo entre él y nuestro centro de telemática y comunicaciones.</p> <p>En cuanto al geo-posicionamiento de nuestros vehículos por contar con un sistema ya controlado, consideramos que solo es posible que el CRUE tenga acceso al de la Cruz Roja, dado, que es viable la contratación de una plataforma adicional para cumplir con el Decreto. Además de exponernos a la pérdida de confianza de nuestro potenciales beneficiarios, puesto que el seguimiento estaría a la vista de personal y público no controlado". (Comillas y cursiva fuera de texto)</p>	<p>Teniendo en cuenta lo anterior esto no implica la pérdida de independencia de los organismos como los que usted representa, pues el proyecto de Decreto de implementación del SEM, en ningún momento trastoca el cumplimiento de las funciones que le son propias a la misionalidad de una entidad como la Cruz Roja, sino por el contrario, con el apoyo coordinado de los diferentes integrantes del SEM, se pretende brindar una mejor respuesta a la ciudad en situaciones de urgencia, emergencias y desastres.</p> <p>Por otra parte, la Resolución 926 de 2017, en su Artículo 16. Dispone: "Atención prehospitalaria y traslado de pacientes. La atención prehospitalaria y el traslado de los pacientes desde el sitio de ocurrencia del evento, deberá ser realizado por prestadores de servicios de salud habilitados. (...)"</p> <p>Frente a este aspecto es de destacar que es la Resolución emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, la que reitera de acuerdo a lo establecido en la ley, que los vehículos que presten servicios de atención prehospitalaria y de traslado de los pacientes deberá ser realizado por prestadores de servicios de salud habilitados. (Subrayado fuera de texto)</p> <p>Así mismo es la Resolución 926 de 2017, la que dispone que los vehículos que presten servicios de atención prehospitalaria y de transporte asistencial de pacientes deberán contar con un sistema de georreferenciación y comunicación, tal como lo dispone el parágrafo del Artículo 16 de la citada Resolución."Artículo 16 (...) Parágrafo. Todos los vehículos que presten los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes deberán contar con un sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del -CRUE."(Negrilla y cursiva fuera de texto)</p> <p>Finalmente es conveniente aclarar que el Sistema de Emergencias Médicas dispone del Anexo 1: Sistema de Información del SEM, que se encarga de establecer los parámetros generales de seguridad de la información, de tal manera que se deberá responder por la reserva, custodia, seguridad, confidencialidad y conservación de los datos que generen y sean utilizados de acuerdo a las políticas de seguridad y confidencialidad de la información de la Secretaría Distrital de Salud y los lineamientos que para tal fin establezca la Alcaldía Mayor de Bogotá, lo que permitirá que esta información sea debidamente controlada y custodiada.</p>	NO
55	SURA COLOMBIA	24/10/2018	<p>"Frente al Artículo 10 que habla de las notificaciones y acceso al Sistema: Consideramos que se debe contemplar la posibilidad de que las IPS, ADPB, ARL, EPS, ADRES, aseguradoras del SOAT y entidades Responsables de Pago que componen el Sistema general de seguridad social en salud, tengan acceso a la plataforma que ofrece el sistema de Emergencias Médicas, de tal manera que a través del CRUE, una vez recibida la notificación de un paciente con un cuadro Clínico que requiera atención de Urgencia o Emergencia, quepa la posibilidad de que dicha entidad reciba un código único de asignación para atender esta Urgencia o Emergencia y en forma paralela sea enviada la Ambulancia respectiva confirmando la IPS de destino; así mismo se notificará inmediatamente a la IPS de la llegada del paciente identificado con el código único. Lo anterior sin perjuicio del seguimiento vigilancia y control que cada uno de los entes participantes dentro del proceso pueda hacer, mediante el uso de la plataforma del CRUE".</p>	<p>Se indica que el Art. 10 del proyecto de Decreto ya lo contempla, sin embargo, se mencionarán expresamente las entidades en el inciso primero de dicho artículo así: "Artículo 10º.- NOTIFICACIÓN Y ACCESO AL SISTEMA. Toda solicitud o llamada para atención médica de urgencias en el Distrito Capital de Bogotá, deberá realizarse a través del Sistema Único de Seguridad y Emergencia NUSE 123 y las demás líneas destinadas para este fin.</p> <p>Todas las demás entidades (incluidas la ADRES, las aseguradoras SOAT y demás responsables de pago etc.) que reciban solicitudes para atender urgencias, emergencias y desastres deberán reportar obligatoriamente la información definida por la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, según Anexo 1. Sistema de información SEM que forma parte integral del presente Decreto."</p>	SI
56	SURA COLOMBIA	24/10/2018	<p>"Dentro de la estructura propuesta por el Proyecto consideramos pertinente incluir alguna mención sobre potenciales conflictos de interés, el manejo de los mismos y régimen sancionatorio. Lo anterior, de cara a aquellos casos en donde los profesionales de la salud que laboran en las IPS de "ambulancias" se vean inmersos en posibles prácticas irregulares".</p>	<p>No se considera necesario incluir por cuanto el Régimen sancionatorio es competencia del legislador y se encuentra ya regulado en la ley 734 de 2002 (Código Unico Disciplinario).</p>	NO
57	SURA COLOMBIA	24/10/2018	<p>"Para el caso de gestión con Georreferenciación, creemos que el decreto deberá contemplar las especificaciones de tiempo, ubicación y los destinos de los traslados contemplados a través del sistema de AVL (Localización automática de Vehículos), así mismo deberá contemplar la red de cobertura perimetral de los prestadores, así como la complejidad del evento y capacidad de la Institución".</p>	<p>En el Anexo 1 de Sistema de Información del SEM, se encuentra explicado el proceso de georeferenciación, así mismo éste sistema incluye tiempos de ubicación, tiempos de respuesta y destino, además en el Anexo 2. Sistema de Comunicaciones del SEM, en el numeral 4.2. se encuentran los Mecanismos de Comunicación y georeferenciación.</p>	NO
58	EMI	22/10/2018	<p>Para poder hacer un análisis completo del borrador es importante tener acceso a los Anexos.</p>	<p>Los Anexos fueron publicados el día 19 de octubre de 2018 fecha desde la cual comenzó a contarse el término de los cinco (5) días hábiles para realizar observaciones, venciendo el 25 de octubre, como consta en la Certificación de la publicación expedida por la Oficina de Comunicaciones.</p>	NO
59	EMI	22/10/2018	<p>El anexo 2 y el anexo 3 hablan de lo mismo, favor aclarar que se incluye en cada anexo.</p>	<p>El proyecto de Decreto contempla dos anexos: 1 Sistema de Información del SEM, y el Anexo 2 es del Sistema de Comunicaciones.</p>	NO
60	EMI	22/10/2018	<p>"La Resolución 2003 ya estableció los requisitos que deben tener las ambulancias, por lo que solicitar equipos adicionales para las mismas (GPS y radiotelefono, diferentes a los que ya tengan las mismas) es un costo adicional para las empresas que no debería existir".</p>	<p>La Resolución 926 de 2017 es la que dispone en el parágrafo del Artículo 16 dicha obligación así: "Parágrafo: Todos los vehículos que presten los servicios de atención prehospitalaria y transporte asistencial de pacientes deberán contar con un sistema de georreferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del -CRUE. "</p>	NO

N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decisión (Si se incluye o No se incluye)
61	EMI	22/10/2018	"Aclarar el esquema respecto de cuando se empezará a llamar a privados a atender urgencias, emergencias, y desastres pues Primero se debería agotar la estructura pública que se tiene para el cubrimiento de dichos eventos".	El proyecto de Decreto busca cobijar tanto a prestadores públicos como privados por cuanto se trata de coordinar y gestionar todas las solicitudes a través del CRUE, todo lo anterior de conformidad con lo establecido en la Resolución 926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo dispone el párrafo del Art. 15 así: "Todas las ambulancias y vehículos de atención pre hospitalaria deberán responder a las situaciones de urgencia, emergencia, o desastre, conforme con las directrices que emita el-CRUE".	NO
62	EMI	22/10/2018	"Para las empresas privadas que tienen sus afiliados o clientes, ¿cómo se manejaría el tema de prioridad a los clientes que son quienes pagan su servicio de afiliación directamente a la empresa para tener la cobertura, sobre aquellos que se llaman por el CRUE?. Se debe entender que la empresa tiene una capacidad instalada adecuada para atender a sus clientes, por lo tanto debería poder darle prioridad a sus clientes, ya que contractualmente se tiene una obligación de tiempos de respuesta y calidad."	Para las empresas privadas que tiene sus afiliados se debe cumplir con las Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS establecidas por la ley 1751 de 2015. Así mismo el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias cumple con la norma del Modelo Integral de Atención en Salud con sus respectivas rutas de atención. El Art. 15 de la Resolución 926 dispone en su párrafo lo siguiente: "Todas las ambulancias y vehículos de atención pre hospitalaria deberán responder a las situaciones de urgencia, emergencia o desastre, conforme con las directrices que emita el-CRUE". El Art. 16 en su párrafo dispone: " Todos los vehículos que presten los servicios de atención pre hospitalaria y transporte asistencial de pacientes deberán contar con un sistema de georeferenciación y comunicación que permita el monitoreo y contacto con la entidad territorial en salud a través del CRUE".	NO
63	EMI	22/10/2018	"La obligación de colocarse a disposición de la Secretaria en situaciones de Urgencia, Emergencias y desastres, lleva a una disposición continua, ya que en todo momento esta ocurriendo estos eventos de urgencia y emergencia, lo que desdibuja el objeto final de las empresas privadas".	La urgencia cotidiana es manejada de acuerdo a sus solicitudes y traslados en coordinación con el CRUE, pero las emergencias y desastres son manejadas de conformidad como lo establecen las normas en estos casos excepcionales, no obstante se le informa que se modificó la redacción del artículo cambiando el verbo rector de colocarse a disposición por cumplir con las disposiciones del decreto.	NO
64	EMI	22/10/2018	"... "El decreto habla de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) como si todas manejaran las mismas características, cuando estas son muy diferentes pues dentro de esa categoría se encuentran EPS, Empresas de Medicina Prepagada y Empresas de Servicio de Ambulancia Prepagado, por lo que cada una tiene un alcance distinto. En consecuencia, se deberían diferenciar en el Decreto, para así las obligaciones sean acordes con su propio alcance. [ej. Art. 14 Habla de coordinar con la EAPB del paciente, en caso de una empresa de Servicio de Ambulancia Prepagada, no habría ningún tema a tocar en este aspecto, parágrafo 6 artículo 19 tarifa EAPB]".	El objeto del Proyecto de Decreto es cobijar a todas las entidades sean EAPB u otros aseguradores, por lo tanto se hará esta precisión y se incluirá la expresión: "y los demás aseguradores", en el inciso del Art. 13 así: "... "En caso de que la atención implique la remisión del paciente a otro prestador, se deberán desplegar los procesos de referencia de pacientes establecidos por el prestador que tiene habilitado el servicio de urgencias, en coordinación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB y demás aseguradores responsable del paciente."	SI
65	EMI	22/10/2018	¿Quién asumirá los costos de formación y educación a la comunidad?	En la Resolución 926 de 2017 se establece dicha obligación en cabeza del Distrito Capital, así mismo, el Acuerdo Distrital 633 de 2015 lo determina. Lo anterior sin perjuicio de que las empresas privadas puedan realizarlo dentro de su ejercicio de responsabilidad social empresarial.	SI
66	EMI	22/10/2018	"El tema de consulta prioritaria no encuadra dentro de Urgencia, Emergencia o desastre, ¿Por qué es un procedimiento administrativo del SEM?"	Si bien no encuadra dentro del concepto de urgencia, es un proceso administrativo a incluir en el decreto, como lo establece la Resolución 926 DE 2017 en su Artículo 17 y su parágrafo, en la medida que afecta la disponibilidad de los vehículos de emergencias públicos y privados al transportar pacientes que no presentan una situación de urgencia o emergencia y por lo tanto la capacidad de respuesta del SEM.	NO

N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decision (Si se incluye o No se incluye)
67	EMI	22/10/2018	<i>"Aclarar como será el financiamiento, cobro, pago, y tarifas del servicio prestado por las empresas privadas al SEM?"</i>	El financiamiento, cobro, pago y tarifas se debe realizar de acuerdo a los planes de beneficios establecidos en la ley, de conformidad con la Resolución 5269 de 2017, y en el caso de planes adicionales de acuerdo con los contratos celebrados con los respectivos prestadores de servicios o responsables de pago. El SEM no es responsable del pago, sino los respectivos aseguradores.	NO
68	EMERGENCY MEDICAL SERVICE S.A.S. (EMS)	22/10/2018	<i>Falta de competencia en la implementación del SEM por parte del Distrito</i>	De conformidad con la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de la competencia establecida en la Ley 1438 de 2011, dispuso en el Art. 4 la competencia para los Distritos para implementación del SEM en su jurisdicción; en efecto establece: "Implementación. Los distritos, los municipios de categoría especial y de primera categoría y el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina deberán implementar el SEM en el territorio de su jurisdicción, teniendo en cuenta el análisis de situación de salud, los antecedentes de emergencias y desastres y las condiciones geográficas particulares para lo cual podrán, de manera autónoma, constituir un Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) o suscribir convenios con el departamento para tal fin" .	NO
69	EMERGENCY MEDICAL SERVICE S.A.S. (EMS)	22/10/2018	<i>"..Ahora bien, es el GOBIERNO NACIONAL quien define qué mecanismos son los idóneos para los servicios y tecnologías de la salud, por otro lado el legislador al desarrollar dicha ley, supeditó dichas tecnologías al principio de progresividad, sin que la alcaldía pueda por un lado, usurpar la competencia del GOBIERNO NACIONAL y por otro, tratar intempestivamente de establecer cuales son las tecnologías, sin considerar que muchas de las empresas no cuentan con los recursos económicos, para que de manera inmediata puedan implementar los servicios con las directrices tecnológicas ordenadas, maxime cuando estas no obedecen a la mejoría de los pacientes o a la calidad de los servicios, sino a una forma de control y localización por parte de la secretaria de salud, e invento de un presunto reparto." De ahí que se trate respecto a este punto de una falsa motivación y una clara usurpación de competencias</i>	El proyecto de Decreto en ningún momento pretende regular las tecnologías de los Servicios de salud, como lo indica el observante; dentro de los considerandos ha citado esta norma de la Ley 1751 de 2015 tan solo para efectos de indicar que no deben existir barreras de ninguna índole para acceder a los servicios y tecnologías de salud.	NO
70	EMERGENCY MEDICAL SERVICE S.A.S. (EMS)	22/10/2018	<i>..."Sistemas de Información: Que clase de plataforma construirá la Secretaría de Salud? ¿Y de que forma se debe implementar por parte de los integrantes del SEM?"</i>	El anexo 2 del Sistema de Información del SEM, establece unos parámetros generales de seguridad, confidencialidad, etc., del Sistema de Información que no va en contravía de los 6 meses con que cuentan los operadores asistenciales para que se integren al Sistema, independientemente del que cada operador utilice. El tipo de Sistema de Información esta descrito en el Anexo 2. y cómo se debe implementar por parte de los integrantes, se encuentra descrito en el paragrafo 2 del Art. 15 del proyecto de Decreto.	NO
71	EMERGENCY MEDICAL SERVICE S.A.S. (EMS)	22/10/2018	Los anexos no han tenido publicidad por parte de la administración....	La publicación del proyecto de Decreto y exposición de motivos fue realizada en la pagina web de la Secretaría Distrital de Salud desde el 17 de octubre y luego se complementó con la publicación de los Anexos 1 y 2 el día 19 de Octubre de 2018, fecha a partir de la cual se contaron los 5 días hábiles hasta el 25 de octubre para el recibo de observaciones. Lo anterior consta en certificación expedida por la Oficina de Comunicaciones.	NO

N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decisión (Si se incluye o No se incluye)
72	EMERGENCY MEDICAL SERVICE S.A.S. (EMS)	22/10/2018	<p>...(...)En todo caso sea imperativo aclarar a la administración que al crear la plataforma debe garantizar y respetar los Principios establecidos en la ley 1437 de 2011 referentes e inherentes a la sede electrónica y a la implementación de las TICs: Disponibilidad, Accesibilidad, Interoperabilidad, calidad, seguridad, neutralidad...Lo anterior, se relaciona a efectos de indicar que no es obligación de los particulares llegar a invertir cuantiosas sumas de dinero en tecnología en aras de garantizar a las personas su derecho a la salud, esta es una función netamente estatal.</p>	<p>La Resolución 926 de 2017, en su Art. 15 en el parágrafo dispone: "Todas las ambulancias y vehículos de atención pre hospitalarias deberán responder a las situaciones de urgencias, emergencias o desastres, conforme con las directrices que emita el -CRUE", así como lo establece el Artículo 22 de la misma Resolución. De otra parte, el artículo 48 de la Constitución Política indica: "La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley...El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley...". De igual manera el artículo 49 ibidem consagra lo siguiente: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado... Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control...". Por tanto, no obstante la salud es un servicio público a cargo del Estado, este puede ser prestado en virtud de disposición constitucional; directamente por este o por particulares quienes deben someterse a la regulación del Estado.</p>	NO
73	ANDRES ZALAMEA	23/10/2018	<p>...(...)1. Poner en conocimiento a su despacho de esta situación que se esta presentando en la secretaria distrital de salud con respecto a este proyecto de decreto. 2. Solicitar que se informe claramente a la comunidad en general, los siguientes puntos, tal y como lo exige el numeral 1.1.9. del artículo 1 de la Resolución 088 de 2018 expedida por la Secretaria Jurídica Distrital: -Fecha de publicación de acto administrativo. -fechas de consulta pública y presentación de observaciones de los ciudadanos. 3. "Dado que los diversos medios de comunicación, como caracol o Rcn, e incluso en las mismas paginas de noticias de la alcaldía de Bogotá y de la secretaria distrital de salud, se ha informado que el proyecto de Decreto fue publicado el 17 de octubre y que se contaba hasta el día de ayer 23 de octubre para realizar, las observaciones, opiniones, sugerencias, o propuestas alternativas, solicito sea prorrogado dicho periodo de tiempo, ya que no se tiene claridad algunade cual proyecto de Decreto es el que finalmente van a radicar enSecretaria Jurídica Distrital, para que sea firmado por el alcalde Peñalosa. Si la version de 22 páginas (que se titula: "Por medio del cuál se implementa el Sistema de Emergencias Medicas-SEM en Bogotá, D.C.) subido a la página web de la secretaria distrital de salud el 17 de octubre o la version de 234 paginas subido a la página web de la secretaria distrital de salud el 19 de octubre (que se titula: "Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud")...(...)</p>	<p>1º.) La versión del proyecto de Decreto cuyo epígrafe decía "Por medio del cual se implementa el Sistema de Emergencias Médicas-SEM en Bogotá, D.C.", corresponde a una versión inicial publicada en la página web de esta Secretaría durante el término de tres (3) días a efectos de dar cumplimiento al artículo 8 numeral 8 del CPACA y Circular 016 de 2016 de la Alcaldía Mayor; publicación que se efectuó el viernes 18 de mayo a las 16:09 y que permaneció publicada para observaciones durante el periodo comprendido entre el 21 y el 23 de mayo de 2018, indicando que las observaciones podrían ser enviadas al correo psoospina@saludcapital.gov.co, no recibíendose observación alguna dentro del término indicado. Es del caso precisar que para esta versión no se publicaron anexos sino solamente la exposición de motivos y el proyecto de Decreto mencionado, dado que en el contenido de este anunciaba la expedición de los anexos dentro de los 6 meses siguientes a la publicación del Decreto. Posterior a lo anterior, la Secretaría Jurídica Distrital en el trámite de revisión del proyecto de Decreto formuló algunas observaciones, labor que implicó la modificación del Proyecto de Decreto dentro de las cuales se modificó el epígrafe y se expidieron de una vez los Anexos 1 y 2 y Tabla No. 1.</p> <p>Como consecuencia de lo anterior y teniendo en cuenta que la Secretaría Jurídica Distrital expidió la Resolución 088 de 2018 que en su numeral 1.1.9 establece que la publicación de los actos administrativos de carácter general y abstracto debía ser de cinco (5) días, se procedió a dar cumplimiento a ésta solicitando la publicación de los documentos pertinentes en la siguiente forma: El día 17 de octubre de 2018 se publicaron la Exposición de Motivos y el Proyecto de Decreto "Por medio del cual se establecen las normas y procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación del Sistema de Emergencias Médicas-SEM en el Distrito Capital de Bogotá y se crea el Comité Distrital de Urgencias y Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres en Salud"; posteriormente, el día 19 de octubre de 2018 se adicionó la publicación con los Anexos 1 y 2 y Tabla 1 los cuales como se indica en el contenido del proyecto de Decreto forman parte integral de éste; de tal manera que en ningún momento se sustituyó ni el proyecto de Decreto ni la Exposición de Motivos publicados desde el día 17 de octubre, simplemente se agregaron los anexos a la publicación en la página web de la entidad, como da cuenta la constancia de publicación.</p> <p>Durante el periodo comprendido entre el 19 y el 25 de octubre de 2018, se recibieron las observaciones que podrían ser enviadas al correo lisandoval@saludcapital.gov.co; jamás existieron dos (2) versiones distintas publicadas para el periodo comprendido entre el 19 y el 25 de octubre de 2018, la confusión a que usted alude se tiene frente a una versión publicada en el mes de mayo. Se trata de un proyecto de Decreto, que puede ser objeto de modificaciones y ajustes que la entidad considera oportunos.</p>	NO

N°	Entidad que realiza la Observación	Fecha de la observación	Observación	Respuesta a la Observación	Decisión (Si se incluye o No se incluye)												
74	ANDRES ZALAMEA	23/10/2018	<p>"La diferencia principal que encontramos entre la versión del proyecto de decreto de 22 páginas del 17 de octubre de 2018 y la versión del proyecto de decreto de 23 páginas del 19 de octubre de 2018, es que en primera versión habla de una anexo 3 que se refiere a SISTEMAS DE COMUNICACION DEL SEM, y en la segunda versión del 19 de octubre de 2018, dicho anexo 3, lo convierte en el anexo 2 dentro de la nueva versión. Dicho anexo 2 de la nueva versión, es en el que nos vamos a centrar los siguientes derechos de petición y denuncias que vamos a instaurar, porque en un par de párrafos pequeñitos (como para que pase desapercibido) se pretende imponer y obligar a empresas colombianas privadas a comprar y contratar servicios de una empresa privada estadounidense (MOTOROLA); los equipos y la plataforma de comunicaciones que solo esta empresa crea y comercializa en el país, y que se denomina, "ASTRO 25", el cual es el sistema que la alcaldía mayor de Bogotá, ha venido comprando con millones de dólares desde 2014 bajo la forma de contratación directa (Ley 1150 de 2007)...".</p>	<p>En cuanto al Anexo 2 Sistema de Comunicaciones del SEM se dispone lo siguiente en el numeral 5.2. Mecanismos de comunicación y georreferenciación: a. La Secretaría Distrital de Salud- Dirección de Urgencias y Emergencias en Salud- Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias cuenta con el sistema de radiocomunicaciones basado en el protocolo ASTRO 25. Todos los vehículos de emergencias para el transporte asistencial básico, medicalizado y de atención prehospitalaria en el Distrito Capital, deberán contar con equipos de radio compatibles con dicho sistema de comunicaciones. (Negrilla y Subrayado fuera de texto) b. Para la georreferenciación de los vehículos de emergencias del Distrito Capital, cada vehículo debe contar con tecnología GPS (Global Positioning System), que debe estar incluido en el equipo de radiocomunicaciones compatible con el sistema de la Secretaría Distrital de Salud.(Negrilla fuera de texto)</p> <p>Como se pudo revisar, en ninguna parte del contenido del Anexo Técnico, ni del Proyecto de Decreto, se exige marca alguna o equipo alguno de Comunicaciones, ni se dan especificaciones ni características que lo identifiquen y mucho menos que lo enmarquen en las condiciones o requerimientos a que usted alude; simplemente se está exigiendo un equipo de comunicaciones, cualquiera que sea su marca, con la única exigencia de ser compatible con el del CRUE a efectos de poder establecer la interoperabilidad del Sistema de Comunicaciones que debe existir en cumplimiento de la Resolución 926 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	NO												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Firma</td> <td style="width: 80%; text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>Nombre:</td> <td style="text-align: center;">CARLOS MARIO PEÑA JARAMILLO</td> </tr> <tr> <td>Cargo:</td> <td style="text-align: center;">Director de Urgencias y Emergencias en Salud </td> </tr> <tr> <td>Firma</td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>Nombre:</td> <td style="text-align: center;">PAULA SUSANA OSPINA FRANCO</td> </tr> <tr> <td>Cargo:</td> <td style="text-align: center;">Jefe Oficina Asesora Jurídica </td> </tr> </table>						Firma		Nombre:	CARLOS MARIO PEÑA JARAMILLO	Cargo:	Director de Urgencias y Emergencias en Salud 	Firma		Nombre:	PAULA SUSANA OSPINA FRANCO	Cargo:	Jefe Oficina Asesora Jurídica 
Firma																	
Nombre:	CARLOS MARIO PEÑA JARAMILLO																
Cargo:	Director de Urgencias y Emergencias en Salud 																
Firma																	
Nombre:	PAULA SUSANA OSPINA FRANCO																
Cargo:	Jefe Oficina Asesora Jurídica 																
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div data-bbox="324 1092 568 1176"> <p>Cra. 32 No. 12-81 Tel.: 364 9090 www.saludcapital.gov.co Info: 364 9666</p> </div> <div data-bbox="600 1092 682 1176">  </div> <div data-bbox="1071 1092 1266 1176">  </div> </div>																	