

MEMORANDO

201511200136903

201511200136903

Bogotá, D.C., **29-05-2015**

PARA: Dr. **LUIS FERNANDO CORREA SERNA**
Jefe de Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

DE: **DIRECCIÓN JURÍDICA**

ASUNTO: Memorando No. 201517000007583.
Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE)

Doctor Correa,

En atención al memorando del asunto, mediante el que solicita concepto orientado a determinar si las secretarías departamentales de salud deben incluir en su Plan Bienal de Inversiones en Salud la compra de una sede para el funcionamiento del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres. (CRUE), nos permitimos señalar:

Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres CRUE, como se conocen en la actualidad, tienen como antecedente la Ley 9ª de 1979, que en su artículo 492, creó el Comité Nacional de Emergencias, disposición que posteriormente fue sustituida por el Decreto 919 de 1989, a cuyo tenor se previó que dichos centros harían parte de la Red Nacional de Urgencias y Apoyo del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, decreto que en cuanto a tal aspecto fue derogado por la Ley 1523 de 2012 que refiere al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Ahora bien, el Decreto 4747 de 2007¹, al regular las relaciones entre los prestadores

¹ “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”

de servicios de salud y las “entidades responsables del pago de dichos servicios”, éstas últimas dentro de las que se consideran las “direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales” (literal b) del artículo 3º del precitado decreto), contempló en su artículo 17 como obligaciones de tales entidades el diseño, organización, documentación y operación del sistema de referencia y contrarreferencia, paralelo con lo cual, estableció que dichas entidades deberían disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garantice la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Igualmente se estatuyó al tenor del párrafo del mencionado artículo que “Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.”

En el artículo 18 ibídem se señaló:

“ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE.”

Ahora bien, al amparo de lo previsto en el precitado artículo 18, el entonces Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 1220 de 2010², que en su artículo 2º, establece:

“El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.” (Subrayas fuera del texto).

De las disposiciones del Decreto 4747 de 2007 anteriormente referidas, se encuentra que respecto de las direcciones territoriales de salud se previeron dos responsabilidades diferentes. La primera de ellas como “entidades responsables del pago de servicios de salud”, a cuyo tenor les corresponde organizar y operar el proceso de referencia y contrarreferencia y bajo tal contexto, disponer de una red de prestadores

² “Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE”

de servicios de salud que garantice la atención de los servicios de salud en sus diferentes niveles, pudiendo para el efecto, apoyarse en los CRUE a través de la suscripción de contratos o convenios, de lo que se tiene que en tales casos, se generará por parte de estos centros una venta de servicios de salud que bien puede extenderse tanto a entidades públicas, como privadas, acorde con lo dispuesto por el literal c) del artículo 3 del Decreto 4747 de 2007 que enlista las entidades consideradas como “responsables del pago de servicios”, por lo que no se estaría ante una entidad que despliega actividades exclusivas de una política pública de prestación de servicios de salud, aspecto característico de las inversiones a incluir en los planes bienales como más adelante se detallará.

La segunda, referida al deber de regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia.

De otra parte, debe anotarse que el artículo 5º de la Ley 1438 de 2011, de un lado, adicionó el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, señalando como competencia de la Nación “Aprobar los Planes Bienales de Inversiones Públicas, para la prestación de los servicios de salud, de los departamentos y distritos, en los términos que determine el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud”; (Subrayado fuera del texto), y de otro, modificó el numeral 43.2.7 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, puntualizando la competencia de los departamentos en el sector salud, para “Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción, en los términos que defina el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales” (Subrayado fuera del texto).

A su vez, el artículo 65 de la mencionada Ley 715, estatuye:

“Artículo 65.

Planes bienales de inversiones en salud. Las secretarías de salud departamentales y distritales prepararán cada dos años un plan bienal de inversiones públicas (...) en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación o equipos biomédicos que el Ministerio de Salud determine que sean de control especial.

Estos planes se iniciarán con la elaboración de un inventario completo sobre la oferta existente en la respectiva red, y deberán presentarse a los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud. Los Planes bienales deberán contar con la aprobación del Ministerio de Salud, para que se pueda iniciar cualquier obra o proceso de adquisición de bienes o servicios contemplado en ellos.

(...)”

Al respecto, debe señalarse que el citado artículo 65 preveía como deber de las secretarías de salud departamentales y distritales, preparar cada dos (2) años un “*plan bienal de inversiones públicas y **privadas***” no obstante, el aparte subrayado fue

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

declarado inexecutable por la Corte Constitucional mediante Sentencia C 615 de 2002, quien entre otros, resaltó:

“(…)

*A juicio de la Corte, resulta acorde con la Carta el obligatorio cumplimiento de las metas señaladas por los planes bienales de inversiones en salud que se impone a las **empresas públicas que concurren a la promoción o prestación de ese servicio público, pues al Estado corresponde garantizar la efectiva atención de la salud en todos sus niveles**. Así, si la falta de recursos, equipos o de oferta de ciertos servicios compromete la efectividad del servicio público de salud, la amenaza correlativa de derechos fundamentales que estén en conexión inescindible con el derecho a la salud debe ser conjurada mediante la actuación planificada de las entidades públicas del sistema de seguridad social en salud.*(Negritas ajenas al texto original).

Lo anterior para resaltar que lo referente al plan bienal de inversiones públicas se ha entendido como una medida aplicable a las entidades públicas prestadoras de servicios de salud.

Refuerza lo precedente lo dispuesto a lo largo de la Resolución 2514 de 2012, expedida por este Ministerio, mediante la que se establecieron los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los mencionados planes bienales.

Es así como dicha resolución en sus diferentes disposiciones refiere al deber que le asiste a las **“Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas”**, de registrar en el correspondiente aplicativo sus proyectos de inversión.

Con posterioridad se expidió la Ley 1608 de 2013, que en su artículo 2 se pronunció sobre el uso de los recursos de saldos de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado de Salud, previa financiación claro está de los compromisos allí referidos. Al tenor de su numeral 4º y en lo que interesa al caso concreto, se previó que estos saldos podrían utilizarse en la *“(…) inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito.”*

Conforme con lo hasta aquí expuesto y bajo el entendido que desde las previsiones contenidas en la Ley 715 de 2001 respecto de los planes bienales, se ha referido a inversiones públicas en salud por parte de la red pública de instituciones prestadoras de servicios de salud, tal como lo entendió la Corte Constitucional en la sentencia cuyo aparte se transcribió anteriormente y lo ha dejado constantemente establecido este Ministerio en los actos administrativos reguladores del procedimiento para la inclusión de los proyectos en dichos planes, se considera que en éstos no es viable incluir la compra de sede para un Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, pues conforme con el artículo 2º de la Resolución 1220 de 2010, éstos se

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

definen como unidades de carácter operativo no asistencial, más en ningún momento pueden equipararse a instituciones prestadoras de servicios de salud públicas.

Atentamente,

LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO

Proyectó: L.Sierra
Revisó: Fparra
Aprobó: OSandoval