



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

### **Ley de Referencias de los Centro Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres en Colombia**

El Plan de Gobierno de la Alcaldesa se encuentra el Sistema de Urgencias, Emergencias y Desastre, en sus diferentes componentes el cual incluye el sistema de comunicación, transporte, referencia y contrarreferencia, red prestadora de servicios de salud, capacitación entre otros

La Ley 46 de 1948, por la cual se crea y organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, se otorga facultades extraordinarias al Presidente de la República, y se dictan otras disposiciones. En su artículo 1 literal b). Se manifiesta la Integrar los esfuerzos públicos y privados para la adecuada prevención y atención de las situaciones de desastre;

Ley 12 de 1963 Por la cual se ordena al Gobierno la elaboración del Plan Hospitalario Nacional, y se dictan otras disposiciones, encontramos que en su artículo 2 literal c), se manifiesta la disposición ministerial de implementar la coordinación de las entidades públicas o privadas a través de su clasificación y zonificación, con el fin de dar oportunidad en la atención a los usuarios que soliciten servicios de salud.

La Ley 9 de 1979 por la cual se dictan las Medidas Sanitarias, se dan los primeros esbozos de la atención prehospitalaria el cual se encuentra reflejado en el artículo 507 de esta Ley, que la prestación de los primeros auxilios en emergencia o desastres, podrán ser prestados por cualquier persona o entidad, pero, en lo posible, coordinados y controlados por el respectivo Comité de Emergencias. Así centralizando las comunicaciones en el CRU, se tendría información inmediata de las IPS o en la atención prehospitalaria.

La Ley 10 de 1990 Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. En su artículo 1. Sobre los servicios públicos de salud. Dice que la prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley, el Estado intervendrá en el servicio público de salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la Constitución Política, además el literal (m) habla de organizar y establecer el régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes, de los niveles de atención inferiores a los superiores y el régimen de apoyo tecnológico y de recursos humanos especializados que los niveles superiores deben prestar a los inferiores.

En el artículo 3. Se refiere a los principios básicos. El servicio público de salud se regirá por los siguientes principios básicos: Universalidad: Todos los habitantes en el territorio nacional tienen derecho a recibir la prestación de servicios de salud, Integración funcional: Las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, concurrirán armónicamente a la prestación del servicio público de salud, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, en los términos previstos en la presente Ley. De igual forma en el artículo 4 literal l) se manifiesta la necesidad de aplicar los sistemas de referencia y contrarreferencia de pacientes, definidos por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional y Seccional de Salud. Sin embargo, cuando los costos del servicio así lo exijan, podrá autorizar la celebración de contratos entre instituciones o entidades que presten servicios de salud, para establecer sistemas especiales de referencia y contrarreferencia; el CRU dentro de las funciones dadas por el Ministerio de la Protección en su reunión de coordinadores de urgencias del 2003, su principal función son la de garantizar el Sistema de Comunicación, transporte y referencia y contrarreferencia eficiente entre las diferentes entidades encargada de prestar servicios de salud

Hoy con a promulgación de la Ley 100 de 1993 y 715 de 2001, se determina la obligatoriedad de los entes



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

territoriales de garantizar la prestación de servicios de salud en forma integral a la población pobre y vulnerable, con la conformación de su red prestadora de servicios de salud y la de vigilar y controlar la referencia y contrarreferencia.

La Ley 715 de 2001 en su artículo 54 enuncia: “El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.”. En razón al considerando anterior el Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS tiene organizada la administración y coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia a través del Centro Regulador de Urgencias -CRU-, como centro operacional de la Red de prestación de servicios de salud.

Ley 1122 de 9 de enero de 2007 POR LA CUAL SE HACEN ALGUNAS MODIFICACIONES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES’:

Artículo 12• Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, Y mejoramiento en la prestación, de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Artículo 20• Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con .Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de; la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea ,insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

Parágrafo. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén l causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. El incumplimiento de , esta disposición, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud ,con multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá 'Conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución:

Artículo 25• De la Regulación en la prestación del servicios de salud. Con el fin de regular la prestación de los servicios de salud, el Ministerio de la Protección Social definirá:

Parágrafo 3. El servicio de salud a nivel territorial se prestará mediante la integración de redes, de acuerdo con la reglamentación existente.

El Ministerio de Salud (Ministerio de la Protección Social), en su decreto 1486 de 1994 define en su artículo 16 los siguientes términos

1. Transporte de pacientes. Es el conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención prehospitalaria
2. Atención prehospitalaria. Es el conjunto de acciones y procedimiento extrahospitalarios, realizados por personal de salud calificado a una persona limitada o en estado crítico, orientadas a la estabilización de sus signos vitales, al establecimiento de una impresión diagnóstica, y a la definición de la conducta médica o paramédica pertinente o su traslado a una institución hospitalaria.



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

Qué el decreto 4747 de 2007, 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

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.

Referencia y contrarreferencia. 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, de 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

Que el Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen 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.

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.

Qué la 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,

Que mediante el Decreto 412 de 1992, se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. Que de conformidad con lo establecido en el citado decreto, uno de los subsistemas de la Red de Urgencias es el Servicio de comunicación.



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

Que el decreto 2423 de 1996, sobre las tarifas SOAT, estipula en su artículo 60: Señalase para la atención de urgencias por unidades móviles, la siguiente tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.

Que el Ministerio de la Protección Social en Salud, esta presentando el proyecto de decreto de los Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en el cual da la responsabilidad a los Entes territoriales de su funcionamiento y especifica la importancia de los mismos. Teniendo en cuenta los principios de universalidad, eficiencia, descentralización administrativa y calidad del Sistema General de Seguridad Social, las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales, adelantarán las gestiones de tipo administrativo y logístico para la organización y conformación de los Centros Reguladores de Urgencias y Coordinadores de Emergencias – CRUE, y de la misma forma establecerán mecanismos a través de los cuales se controlen y evalúen los procesos de regulación de pacientes urgentes, no urgentes y la coordinación en la atención de situaciones de emergencia o desastre.

Que El Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias - CRUE, es el lugar operativo donde convergen los llamados de notificación del sistema de salud, se registran, controlan y regulan adecuadamente, y desde donde se movilizan los recursos necesarios para cada situación, manteniendo (mediante la red de telecomunicaciones) contacto permanente con los distintos elementos asistenciales disponibles.

Corresponderá a una unidad funcional dentro de las Secretarías de Salud que desarrolla las funciones descritas en el artículo 8º, teniendo en cuenta los procesos de referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles de complejidad la red de prestadores de servicios de salud.

Que el Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias - CRUE, tiene como finalidad fortalecer la regulación de atención de urgencias en términos de efectividad y oportunidad, coordinar las situaciones de emergencias en salud y regular la atención del paciente no urgente a nivel nacional, mediante la integración de recursos y la estandarización de procesos de las direcciones locales y departamentales de salud.

Que el proceso de regulación, comprende todos los procedimientos y acciones que se desencadenan desde el momento en que el CRUE recibe un llamado hasta cuando se resuelve el evento, incluyendo el seguimiento en los casos que corresponda hacerlo.

Que dentro del Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias - CRUE, se deben dar al menos las siguientes modalidades de servicios:

- Regulación de Urgencias y Emergencias.
- Regulación de la atención del paciente no urgente.
- Coordinación en salud de operaciones de Emergencia.
- Información Toxicológica y Banco de Antídotos.
- Atención Integral a Víctimas de MAP-MUSE.
- Sala de Crisis.
- Centro de Reservas y Coordinación Logística.



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

Que el Distrito de Cartagena es el responsable de la atención integral de la población pobre y vulnerable no afiliada al sistema de seguridad social y de los afiliados que tengan patología no cubiertas por el POSS, por lo cual se deberá garantizar los traslados asistenciales básicos y medicalizados

Que el Ministerio de la Protección Social, y el Departamento Administrativo Distrital de Salud "DADIS", unen políticas, recursos económicos y esfuerzos para la puesta en marcha los Centro Reguladores de Urgencias como pilar fundamental en la atención de urgencias.

Los beneficios de este proyecto son amplios, ya que permitiría a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se comuniquen entre sí y trasladar los pacientes en forma oportuna a los niveles de mayor complejidad o entre fases prehospitalaria y/o hospitalaria.

Con el fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Distrito de Cartagena como responsable de la regulación de la referencia y contrarreferencia y coordinador de la red de traslado asistencial básico y medicalizado, además mejorar la atención prehospitalaria y apoyar en el desarrollo de programas de capacitación del sector salud en sus fases hospitalaria y prehospitalaria todos tendientes a garantizar la atención en forma integral de la población del Distrito de Cartagena

Qué el Decreto 0877 de 27 de junio de 2007, de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, por el cual se define la Red Pública Hospitalaria del Distrito de Cartagena y se dictan otras disposiciones, en el artículo sexto se define la conformación de las subredes de atención teniendo en cuenta la división política del Distrito.

- 1- Subredes de la localidad N1 o Histórica y del Caribe Norte
- 2- Subredes de localidad N2 o de la Virgen y Turística
- 3- Subredes de la localidad N3 o Industria y de la Bahía

En el título III del mismo decreto se define la Red Distrital de Urgencias, el artículo 10 se describe el CRUE como responsabilidad de la Dirección Operativa de Vigilancia y Control y se determinan sus funciones.

Que el Decreto 4747 de 2007 reunión de coordinadores de urgencias del 2003, su principal función son la de garantizar el Sistema de Comunicación, transporte y referencia y contrarreferencia eficiente entre las diferentes entidades encargada de prestar servicios de salud

El Ministerio de Salud (Ministerio de la Protección Social), en su decreto 1486 de 1994 define en su artículo 16 los siguientes términos

1. Transporte de pacientes. Es el conjunto de actividades destinadas al traslado de personas en estado crítico o limitado ya sea primario, secundario o con atención prehospitalaria
2. Atención prehospitalaria. Es el conjunto de acciones y procedimiento extrahospitalarios, realizados por personal de salud calificado a una persona limitada o en estado crítico, orientadas a la estabilización de sus signos vitales, al establecimiento de una impresión diagnóstica, y a la definición de la conducta médica o paramédica pertinente o su traslado a una institución hospitalaria.

Qué el decreto 4747 de 2007, 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

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,



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

Referencia y contrarreferencia. 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, de 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

Que el Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen 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.

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.

Qué la 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,

Que mediante el Decreto 412 de 1992, se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. Que de conformidad con lo establecido en el citado decreto, uno de los subsistemas de la Red de Urgencias es el Servicio de comunicación.

Hoy con a promulgación de la Ley 100 de 1993 y 715 de 2001, se determina la obligatoriedad de los entes territoriales de garantizar la prestación de servicios de salud en forma integral a la población pobre y vulnerable, con la conformación de su red prestadora de servicios de salud y la de vigilar y controlar la referencia y contrarreferencia.



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

La Ley 715 de 2001 en su artículo 54 enuncia: “El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.”. En razón al considerando anterior el Departamento Administrativo Distrital de Salud-DADIS tiene organizada la administración y coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia a través del Centro Regulador de Urgencias -CRU-, como centro operacional de la Red de prestación de servicios de salud.

Que el decreto 2423 de 1996, sobre las tarifas SOAT, estipula en su artículo 60: Señalase para la atención de urgencias por unidades móviles, la siguiente tarifa en Salarios Mínimos Legales Diarios Vigentes.

Que el Ministerio de la Protección Social en Salud, esta presentando el proyecto de decreto de los Centro Regulador de Urgencias y Emergencias en el cual da la responsabilidad a los Entes territoriales de su funcionamiento y especifica la importancia de los mismos. Teniendo en cuenta los principios de universalidad, eficiencia, descentralización administrativa y calidad del Sistema General de Seguridad Social, las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales, adelantarán las gestiones de tipo administrativo y logístico para la organización y conformación de los Centros Reguladores de Urgencias y Coordinadores de Emergencias – CRUE, y de la misma forma establecerán mecanismos a través de los cuales se controlen y evalúen los procesos de regulación de pacientes urgentes, no urgentes y la coordinación en la atención de situaciones de emergencia o desastre.

Que El Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias - CRUE, es el lugar operativo donde convergen los llamados de notificación del sistema de salud, se registran, controlan y regulan adecuadamente, y desde donde se movilizan los recursos necesarios para cada situación, manteniendo (mediante la red de telecomunicaciones) contacto permanente con los distintos elementos asistenciales disponibles.

Corresponderá a una unidad funcional dentro de las Secretarías de Salud que desarrolla las funciones descritas en el artículo 8º, teniendo en cuenta los procesos de referencia y contrarreferencia en los diferentes niveles de complejidad la red de prestadores de servicios de salud.

Que el Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias - CRUE, tiene como finalidad fortalecer la regulación de atención de urgencias en términos de efectividad y oportunidad, coordinar las situaciones de emergencias en salud y regular la atención del paciente no urgente a nivel nacional, mediante la integración de recursos y la estandarización de procesos de las direcciones locales y departamentales de salud.

Que el proceso de regulación, comprende todos los procedimientos y acciones que se desencadenan desde el momento en que el CRUE recibe un llamado hasta cuando se resuelve el evento, incluyendo el seguimiento en los casos que corresponda hacerlo.



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

Que dentro del Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias - CRUE, se deben dar al menos las siguientes modalidades de servicios:

- Regulación de Urgencias y Emergencias.
- Regulación de la atención del paciente no urgente.
- Coordinación en salud de operaciones de Emergencia.
- Información Toxicológica y Banco de Antídotos.
- Atención Integral a Víctimas de MAP-MUSE.
- Sala de Crisis.
- Centro de Reservas y Coordinación Logística.

Que el Distrito de Cartagena es el responsable de la atención integral de la población pobre y vulnerable no afiliada al sistema de seguridad social y de los afiliados que tengan patología no cubiertas por el POSS, por lo cual se deberá garantizar los traslados asistenciales básicos y medicalizados

Que el Ministerio de la Protección Social, y el Departamento Administrativo Distrital de Salud "DADIS", unen políticas, recursos económicos y esfuerzos para la puesta en marcha los Centro Reguladores de Urgencias como pilar fundamental en la atención de urgencias.

Los beneficios de este proyecto son amplios, ya que permitiría a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se comuniquen entre sí y trasladar los pacientes en forma oportuna a los niveles de mayor complejidad o entre fases prehospitalaria y/o hospitalaria.

Con el fortalecimiento del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Distrito de Cartagena como responsable de la regulación de la referencia y contrarreferencia y coordinador de la red de traslado asistencial básico y medicalizado, además mejorar la atención prehospitalaria y apoyar en el desarrollo de programas de capacitación del sector salud en sus fases hospitalaria y prehospitalaria todos tendientes a garantizar la atención en forma integral de la población del Distrito de Cartagena

Qué el Decreto 0877 de 27 de junio de 2007, de la Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias, por el cual se define la Red Pública Hospitalaria del Distrito de Cartagena y se dictan otras disposiciones, en el artículo sexto se define la conformación de las subredes de atención teniendo en cuenta la división política del Distrito.

- 1- Subredes de la localidad N1 o Histórica y del Caribe Norte
- 2- Subredes de localidad N2 o de la Virgen y Turística
- 3- Subredes de la localidad N3 o Industria y de la Bahía

En el título III del mismo decreto se define la Red Distrital de Urgencias, el artículo 10 se describe el CRUE como responsabilidad de la Dirección Operativa de Vigilancia y Control y se determinan sus funciones.



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 DE 2008** (14 de agosto)

Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007

**Artículo 5. Formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y en el caso de autorización adicional.** Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización para su respuesta, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 que hace parte integral de la presente resolución.

Para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo se tendrá en cuenta lo siguiente:

En caso de que la solicitud implique la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador de servicios de salud deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, emergencias y desastres - CRUE de la dirección territorial respectiva, o a la dirección territorial en el caso que no exista CRUE, quien definirá el prestador a donde debe remitirse el paciente. La entidad responsable del pago deberá cancelar el valor de la atención a la entidad receptora en los términos definidos en el acuerdo de voluntades y en el caso de no existir éste, en las normas vigentes sobre la materia y no podrá devolver la factura o glosarla con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado.

**DECRETO 3888 DE 2007** (octubre 10) Ministerio del Interior y de Justicia

*Por el cual se adopta el Plan Nacional de Emergencia y Contingencia para Eventos de Afluencia Masiva de Público y se conforma la Comisión Nacional Asesora de Programas Masivos y se dictan otras disposiciones.*

Artículo 7°. *Puesto de Mando Unificado, PMU.* Los Alcaldes Distritales y municipales o los Secretarios de Gobierno o del Interior, por delegación de aquellos, deberán organizar un Puesto de Mando Unificado -PMU- el cual estará conformado por los representantes y/o delegados de las siguientes entidades u organizaciones:

- a) Comité Local de Prevención y Atención de Desastres;
- b) Cuerpo de Bomberos;
- c) Policía Nacional;
- d) Secretaría de Salud;
- e) Administrador del Escenario;
- f) Administración Municipal;
- g) Responsable del evento;
- h) Entidad prestadora del servicio médico y de primeros auxilios contratada por el organizador;
- i) Empresa de vigilancia, seguridad y acomodación contratada por el organizador;
- j) Las demás entidades que se consideren pertinentes de acuerdo con las características del evento.

Artículo 8°. *Funciones.* Serán funciones del Puesto de Mando Unificado:



## ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA

- Coordinar a los organismos y entidades de socorro y apoyo y velar por el adecuado cumplimiento de normas y procedimientos preestablecidos.
- Establecer y coordinar el centro de comunicaciones interinstitucionales.
- Solicitar a las autoridades de Policía, del Batallón de Policía Militar y otras, colaboración para aislar, acordonar y mantener desalojada la zona del desastre.
- Iniciar las operaciones de rescate, identificación, clasificación y estabilización de los heridos.
- Coordinar, con la Red de Urgencias y con sus instituciones, el transporte de los heridos.
- Informar oficialmente a los medios de comunicación sobre características del desastre o emergencia y las medidas que se adopten.
- Informar al Comité Operativo y al Comité Directivo de Emergencia sobre el desarrollo de las actividades.

Decreto 919 de 1989 como el Decreto 093 de 1998 determinan que deben formularse planes nacionales de emergencia y contingencia orientados a establecer y regular la actuación de las diferentes instituciones integrantes del SNPAD contribuyendo a reducir el riesgo ante situaciones antrópicas no intencionales como son los eventos de afluencia masiva de público;