

Bogotá D.C. 27 de agosto de 2025

Señor
Diego Alejandro González
Secretario General
Senado de la República
Ciudad

Asunto: Radicación de proyecto de ley “Por medio de la cual se reglamenta el ejercicio de la Atención Prehospitalaria y se dictan otras disposiciones”

Respetado secretario general,

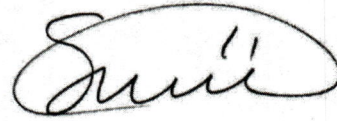
En nuestra calidad de congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, nos permitimos respetuosamente radicar el proyecto de ley de la referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Por los honorables congresistas,


 OMAR DE JESUS RESTREPO CORREA Senador de la República Partido Comunes	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República Partido Alianza Verde
 ROBERT DAZA GUEVARA Senador de la República Pacto Histórico	 JAIRO REINALDO CALA SUAREZ Representante a la Cámara Santander Partido Comunes



GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN
Representante a la Cámara por el Meta
Pacto Histórico - PDA




SANDRA RAMÍREZ LOBO SILVA
Senadora de la República
Partido COMUNES




IMELDA DAZA COTES
Senadora de la República
Partido Comunes



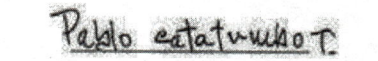
JULIAN GALLO CUBILLOS
Senador de la República
Partido Comunes



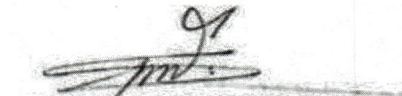
CARLOS ALBERTO CARREÑO
Representante Cámara
PARTIDO COMUNES




LUIS ALBERTO ALBÁN
Representante a la Cámara
Partido COMUNES



PABLO CATATUMBO TORRES
Senador de la República
Partido Comunes



PEDRO BARACUTADO
Representante a la Cámara
Partido Comunes



GERMAN GOMEZ
Representante a la Cámara
Partido Comunes

“Por medio de la cual se reglamenta el ejercicio profesional de la Atención Prehospitalaria y se dictan otras disposiciones.”

El Congreso de Colombia

DECRETA

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio profesional de la Atención Prehospitalaria en el territorio nacional, definiendo sus funciones, competencias e integración con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Nacional de Educación Superior, conforme a los estándares nacionales e internacionales, con el fin de contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 2. Ámbito del ejercicio profesional. Para efectos de la presente ley, se entiende por atención prehospitalaria el conjunto de acciones y procesos estandarizados que comprenden actividades clínicas, operativas, educativas y de gestión, realizadas en el lugar del evento y/o durante el transporte asistencial de pacientes, orientadas a garantizar la continuidad de la atención mediante el uso de tecnologías apropiadas, medios adecuados y talento humano competente.

El ejercicio profesional de la atención prehospitalaria corresponde a personas formadas en los niveles técnico profesional, tecnológico, profesional o posgraduales, en el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y en Instituciones de Educación Superior acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional y reguladas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos profesionales deberán contar con competencias para la valoración, intervención, estabilización y traslado de pacientes en situaciones de urgencia, emergencia o desastre, apoyo en maniobras de rescate, educación comunitaria, prevención del riesgo de desastres, procesos de investigación, gestión del riesgo en salud y respuesta intersectorial, con sujeción a principios éticos y de responsabilidad profesional.

Artículo 3. Formación de la Atención Prehospitalaria. La formación para el ejercicio profesional de la atención prehospitalaria será ofrecida por instituciones de educación que cuenten con registro calificado vigente del Ministerio de Educación Nacional. Estas instituciones, en ejercicio de su autonomía, podrán estructurar programas académicos bajo el esquema de ciclos propedéuticos que permitan la obtención progresiva de los títulos de Técnico Profesional, Tecnólogo y Profesional Universitario en Atención Prehospitalaria.

Parágrafo 1. Los egresados de programas académicos en atención prehospitalaria, en cualquiera de los niveles de formación mencionados, podrán ser reconocidos con la denominación de *paramédicos*, conservando la identificación del nivel educativo correspondiente.

Parágrafo 2. Las instituciones de educación superior, en el marco de su autonomía y conforme a la normativa vigente, podrán ofrecer el programa de Técnico Profesional en Atención Prehospitalaria en modalidad híbrida, siempre que dicha modalidad contemple componentes prácticos obligatorios y cumpla con las condiciones de calidad definidas por el Ministerio de Educación Nacional.

Parágrafo 3. Las instituciones de educación que cuenten con programas en atención prehospitalaria, debidamente acreditados por el Ministerio de Educación Nacional, podrán implementar procesos de reconocimiento y validación de competencias ocupacionales para personas con experiencia demostrable en el área, con el fin de facilitar su ingreso o avance en los ciclos de formación. Dichos procesos deberán garantizar estándares de calidad mediante evaluaciones teóricas y prácticas rigurosas, verificación de trayectoria laboral y demás mecanismos definidos por la normativa vigente.

Artículo 4. Actividades. Los técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales y posgraduados en Atención Prehospitalaria podrán ejercer las funciones y competencias definidas en los perfiles profesionales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la ley y la reglamentación vigente.

Artículo 5. Requisitos para el ejercicio. Para el ejercicio profesional de la atención prehospitalaria, se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a) Poseer un título de técnico profesional, tecnólogo o profesional debidamente expedido por una institución que cuente con registro calificado emitido por el Ministerio de Educación Nacional.
- b) Encontrarse registrado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) del Ministerio de Salud y Protección Social.
- c) No encontrarse sancionado por la autoridad pública competente.

Parágrafo 1. En caso de títulos obtenidos en el extranjero, estos deberán surtir el trámite de convalidación de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación Nacional.

Parágrafo 2. Los empleadores tendrán en cuenta las definiciones y competencias descritas en la Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia (CUOC) vigente para cada uno de los niveles de formación.

Artículo 6. Régimen de transición. Las personas que, a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren ejerciendo funciones en Atención Prehospitalaria sin contar con el título formal exigido por esta norma, podrán continuar ejerciendo de manera transitoria por un periodo máximo de tres (3) años, contados a partir de la promulgación de la ley, siempre que cumplan con las condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional.

Durante este período, dichas personas deberán acogerse a los mecanismos de validación de competencias laborales y académicas, formación complementaria o certificación por competencias, según corresponda, ofrecidos por instituciones avaladas y conforme a los lineamientos que establezca el Gobierno Nacional. Finalizado el período de transición, sólo podrán ejercer quienes cumplan con los requisitos establecidos en la presente ley.

Artículo 7. Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria. Créanse el Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria como instancia de carácter consultivo, técnico y de coordinación intersectorial, encargado de asesorar, hacer seguimiento y evaluar las políticas públicas en materia de atención prehospitalaria en sus respectivos niveles, así como de proponer la actualización de normas, estándares y lineamientos para el ejercicio de esta actividad esencial en el sistema de salud.

El Consejo Nacional será coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, el cual ejercerá la Secretaría Técnica y convocará sesiones ordinarias al menos cuatro (4) veces por año.

El Consejo estará integrado por los siguientes miembros, con voz y voto:

1. El/La Ministro/a de Salud y Protección Social o su delegado, quien lo presidirá.
2. El/La Ministro/a de Educación Nacional o su delegado.
3. Un (1) representante de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Un (1) representante del Comité Nacional para el Manejo de Desastres de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.
5. Un (1) representante del Colegio Profesional Colombiano de Atención Prehospitalaria, con funciones públicas.

6. Tres (3) representantes del talento humano en atención prehospitalaria, uno por cada nivel de formación (técnico, tecnólogo y profesional), designados por sus respectivas asociaciones legalmente constituidas.
7. Un (1) representante de las asociaciones de egresados de programas académicos en atención prehospitalaria, legalmente reconocidas.
8. Dos (2) representantes de instituciones de educación superior que ofrezcan programas en atención prehospitalaria, designados por asociaciones o redes académicas del sector.
9. Un (1) delegado del sector Defensa y Seguridad, con experiencia en atención prehospitalaria, designado de forma rotativa entre las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
10. Un (1) representante de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia.

Parágrafo 1. Los representantes serán designados por sus respectivas entidades u organizaciones, mediante los mecanismos internos que estas establezcan, y su nombramiento deberá ser comunicado formalmente a la Secretaría Técnica correspondiente.

Parágrafo 2. Los Consejos podrán invitar, con voz pero sin voto, a representantes de pacientes, organizaciones científicas, gremios, organismos humanitarios, aseguradores u otras entidades cuya participación sea pertinente según los temas a tratar.

Parágrafo 3. El Consejo Nacional establecerá su reglamento interno y definirá criterios de elección y rotación de sus miembros.

Parágrafo 4. El Consejo Nacional se articulará con el Observatorio Nacional del Talento Humano en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, para efectos de análisis de datos, orientación de la formación, vigilancia del ejercicio profesional y planeación sectorial.

Artículo 8. Consejos Departamentales de Atención Prehospitalaria. En cada departamento del país se establecerá un Consejo Departamental de Atención Prehospitalaria, coordinado por la Secretaría o seccional de Salud Departamental, el cual tendrá funciones similares a las del Consejo Nacional, adaptadas a las realidades del territorio, y será responsable de articular a los actores locales involucrados en la formación, prestación y regulación de la atención prehospitalaria.

Cada Consejo Departamental estará integrado por:

1. El/la Secretario/a de Salud Departamental o su delegado, quien lo presidirá.
2. Un (1) delegado del Comité Departamental de Gestión del Riesgo.
3. Un (1) representante por cada nivel de formación (técnico, tecnólogo y profesional) con presencia en el departamento.
4. Un (1) representante de las instituciones de educación superior que ofrezcan programas en atención prehospitalaria en el departamento.
5. Un (1) delegado de organismos de socorro con operación permanente en el territorio.
6. Un (1) delegado de la red hospitalaria departamental con servicios de urgencias y emergencias.
7. Un (1) representante de las asociaciones de egresados con presencia regional.
8. Un (1) delegado del sector Defensa y Seguridad con funciones en atención prehospitalaria en el territorio.

Parágrafo 1. Los representantes serán designados por sus respectivas entidades u organizaciones, mediante los mecanismos internos que estas establezcan, y su nombramiento deberá ser comunicado formalmente a la Secretaría Técnica correspondiente.

Parágrafo 2. Los Consejos podrán invitar, con voz pero sin voto, a representantes de pacientes, organizaciones científicas, gremios, organismos humanitarios, aseguradores u otras entidades cuya participación sea pertinente según los temas a tratar.

Artículo 9. Del ejercicio no idóneo de las profesiones prehospitalarias. Se considerará ejercicio ilegal o no idóneo de la Atención Prehospitalaria en el territorio nacional, toda acción que implique la prestación de servicios en este campo sin cumplir con los requisitos de formación, certificación o habilitación establecidos en la presente ley y sus reglamentos.


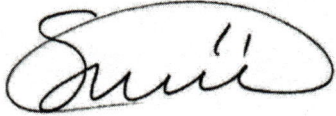





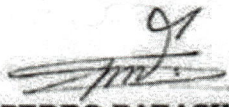
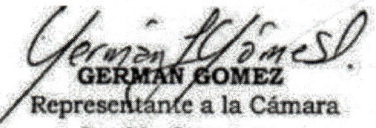
Igualmente, se considerará ejercicio indebido la utilización, por parte de personas no autorizadas, de títulos, distintivos, uniformes, emblemas, credenciales o cualquier otro símbolo que induzca a terceros a creer que quien los porta se encuentra facultado legalmente para ejercer funciones en atención prehospitalaria. La verificación, investigación y sanción de estas conductas corresponderá a las autoridades competentes, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Artículo 10. Reglamentación. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, dentro de un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberán expedir la reglamentación correspondiente en el ámbito de sus respectivas competencias.

Artículo 11. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Por los honorables congresistas,

 <p>OMAR DE JESUS RESTREPO CORREA Senador de la República Partido Comunes</p>	 <p>FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República Partido Alianza Verde</p>
 <p>ROBERT DAZA GUEVARA Senador de la República Pacto Histórico</p>	 <p>JAIRO REINALDO CALA SUAREZ Representante a la Cámara Santander Partido Comunes</p>

 <p>GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN Representante a la Cámara por el Meta Pacto Histórico - PDA</p>	 <p>SANDRA RAMÍREZ LOBO SILVA Senadora de la República Partido COMUNES</p>
 <p>IMELDA DAZA COTES Senadora de la República Partido Comunes</p>	 <p>JULIAN GALLO CUBILLOS Senador de la República Partido Comunes</p>
 <p>CARLOS ALBERTO CARREÑO Representante Cámara PARTIDO COMUNES</p>	 <p>LUIS ALBERTO ALBÁN Representante a la Cámara Partido COMUNES</p>
 <p>PABLO CATATUMBO TORRES Senador de la República Partido Comunes</p>	 <p>PEDRO BARACUTADO Representante a la Cámara Partido Comunes</p>
 <p>GERMÁN GÓMEZ Representante a la Cámara Partido Comunes</p>	



SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

EL día 27 de Agosto del año 2025
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley X Acto legislativo _____
No. 214 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito por:

H^{os.} Omar Pestrepo, Fabian Diaz, Robert
Daza, Sandra Ramirez, Imelda Daza,
Juan Gallo y otros Congresistas

SECRETARIO GENERAL

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Objeto

La presente ley tiene por objeto regular la profesión de Atención Prehospitalaria (de ahora en adelante Paramédico), sus competencias profesionales y su articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Nacional de Educación Superior, conforme a los estándares aceptados nacional e internacionalmente, y así contribuir a garantizar el derecho a la salud.

2. Panorama global de emergencias: la necesidad crítica de la Paramedicina

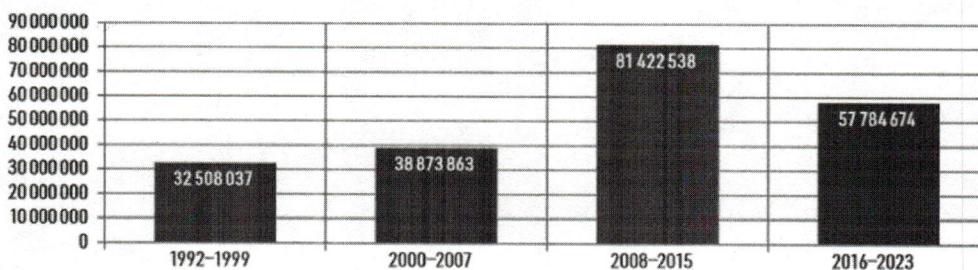
2.1. Desafío mundial: estadísticas alarmantes de accidentes y desastres.

Según el *Informe Mundial Sobre la Seguridad Vial (Global Status Report on Road Safety, 2023)* de la Organización mundial de la salud (OMS), se estima que en 2021 hubo 1,19 millones de muertes por accidentes de tráfico en el mundo; esto corresponde a una tasa de 15 muertes por accidentes de tráfico por cada 100.000 habitantes. A partir de 2019, las lesiones por accidentes de tráfico siguen siendo la principal causa de muerte para niños y jóvenes de 5 a 29 años y es la 12.^a causa de muerte cuando se consideran todas las edades.

Los motociclistas y otros conductores de vehículos motorizados de dos y tres ruedas representan el 30% de las muertes por accidentes de tráfico a nivel mundial. Los ocupantes de vehículos de cuatro ruedas constituyen el 25% de las muertes. Los peatones representan el 21% de las muertes y los ciclistas el 5%. El 92% de las muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. El riesgo de muerte es tres veces mayor en los países de bajos ingresos que en los países de altos ingresos, a pesar de que estos países tienen menos del 1% de todos los vehículos motorizados.

Así lo corrobora el Anuario Estadístico (CEPAL, 2024), registrando que durante el 2019, en América Latina, la tasa de muertes por accidentes de tránsito ascendió a 17.3 muertes por cada 100.000 habitantes. En Colombia para el mismo año esta tasa se ubicó en 15.4. Por otra parte, el mismo documento ilustra cómo desde 1992 hasta cerrar el 2023, 210 millones y medio de latinoamericanos y caribeños han sido afectados por 1.880 desastres. Esto según la Oficina de la ONU para Asuntos Humanitarios significa que América Latina y el Caribe es la segunda región más propensa a desastres naturales en el mundo.

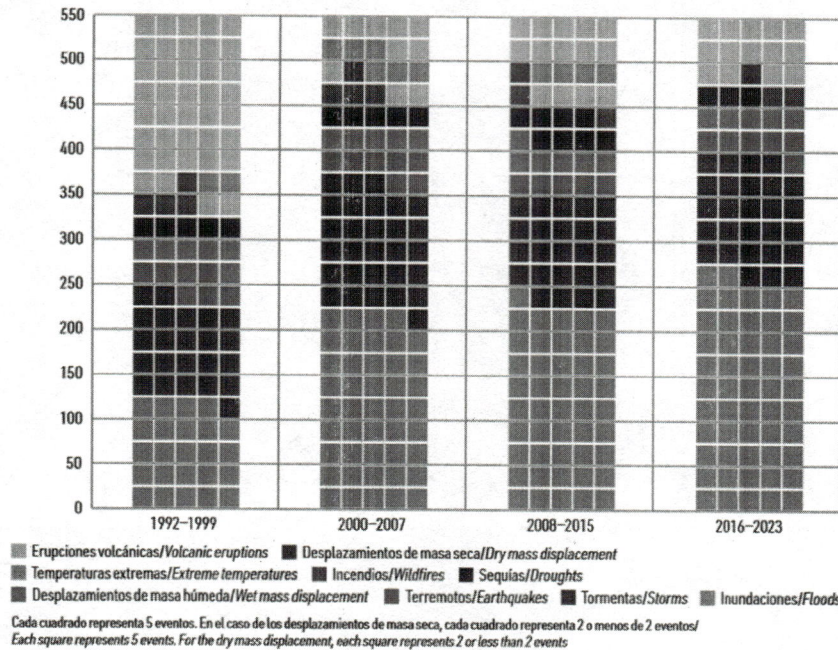
Gráfico 1: Personas directamente afectadas por eventos extremos y desastres en América Latina y el Caribe 1992 - 2023.



Fuente: Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2023 (CEPAL)

Entre los distintos eventos catastróficos se encuentran: erupciones volcánicas; desplazamientos de masa seca; temperaturas extremas; incendios; sequías; desplazamientos de masa húmeda; terremotos; tormentas; inundaciones, entre otros.

Gráfico 2: Número de eventos en América Latina y el Caribe 2023.



Fuente: Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2023 (CEPAL)

2.2. La Hora Dorada: por qué cada minuto cuenta en emergencias médicas

Humberto Salas Torres, coordinador de paramédicos y ambulancias de la Cruz Roja Mexicana, explica la importancia crucial del tiempo en la atención médica de emergencia. Según él, existe un periodo crítico, conocido como "la hora dorada", durante el cual un paciente debe recibir atención médica para maximizar sus posibilidades de supervivencia y minimizar las secuelas potenciales.

"El paciente tiene que llegar en menos de una hora a un hospital, si esto es efectivo tiene mayores posibilidades de vivir o evitar que tenga una secuela. Si pasa a lo que se le llama "la hora dorada", los resultados pueden llegar a ser hasta fatales."

Si la atención médica se retrasa más allá de este periodo crítico, las probabilidades de supervivencia o recuperación rápida del paciente disminuyen significativamente, dependiendo de la gravedad y naturaleza de la emergencia.

La importancia del factor tiempo se evidencia en un estudio realizado por Demetriades, que comparó dos grupos de pacientes traumatizados: 4,856 transportados por servicios paramédicos y 926 transportados por familiares, policías sin entrenamiento paramédico o transeúntes. Los resultados mostraron una tasa de mortalidad del 9.3% en el primer grupo, frente a un 2.4% en el segundo. Esta diferencia significativa subraya la vital importancia del tiempo en el pronóstico del paciente. Una atención prehospitalaria de calidad, rápida y bien coordinada con la atención hospitalaria representa la mejor estrategia para maximizar las posibilidades de supervivencia de un paciente y reducir el riesgo de secuelas a largo plazo.

2.3. Respuestas internacionales: modelos exitosos de Paramedicina y Atención Prehospitalaria

La Asamblea Mundial de la Salud (ONU, 2019) emitió una serie de recomendaciones clave para mejorar los sistemas de atención de urgencia a nivel global. Estas recomendaciones se centran en varios aspectos fundamentales, incluyendo la capacitación del personal sanitario, la atención Prehospitalaria, la concienciación comunitaria, la recopilación de datos y la protección de los proveedores de atención médica.

Un punto central es la importancia de la formación específica en atención de urgencias para todos los profesionales de la salud relevantes, desde la capacitación de posgrado para médicos y enfermeros hasta la integración de la atención de urgencias en los planes de estudio de grado. También se enfatiza la necesidad de aumentar la conciencia y la capacidad de las comunidades para abordar situaciones de emergencia, mediante campañas y capacitación en entornos educativos y laborales. Además, se recomienda la implementación de sistemas estandarizados para la recopilación de datos, con el fin de comprender mejor la carga local de enfermedades agudas y mejorar la coordinación y calidad de la atención de urgencia. Finalmente, se destaca la importancia de proteger a los proveedores de atención sanitaria, los pacientes y la infraestructura frente a la violencia y la discriminación, especialmente en entornos de alto riesgo. En todos estos ámbitos, los profesionales en APH juegan un papel clave.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cuenta con una división llamada "Acciones de Emergencia y Humanitarismo", dedicada a la atención de víctimas de desastres. Esta división trabaja en estrecha colaboración con la Cruz Roja Internacional durante desastres mayores.

Otra asociación importante es la International Trauma Anesthesia and Critical Care Society (ITACCS), fundada en 1988 en Estados Unidos. ITACCS ha expandido su alcance a Europa y Asia, y en 1994 creó una filial en América Latina llamada Sociedad Latinoamericana de Trauma, Anestesia y Cuidado Crítico (LATACCS).

Los objetivos de ITACCS y sus filiales incluyen:

1. Crear protocolos internacionales de manejo.
2. Implementar el uso de transporte militar para víctimas civiles durante desastres.
3. Establecer redes educativas, especialmente en zonas remotas, para optimizar la eficiencia y reducir la mortalidad.

El objetivo principal se define como: "Evitar muertes y prevenir daño funcional a través del desarrollo de centros locales de atención al traumatizado". El American College of Surgeons (ACS) también participa en la atención de estos pacientes a través de su comité de trauma, con filiales en todo el mundo.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó en 2023 una serie de recomendaciones para fortalecer la atención traumatológica de emergencia en América Latina y el Caribe (*Fortalecer la atención de emergencias traumatológicas en la Región de las Américas*, 2023). Estas recomendaciones se centran en el establecimiento de una política integral y un marco legal sólido para la atención de emergencias.

La OPS enfatiza la necesidad de incorporar la atención de emergencia en los planes nacionales de salud y designar una oficina responsable dentro del ministerio de salud de cada país. Se recomienda realizar un análisis situacional utilizando herramientas estandarizadas como la Evaluación del Sistema de Emergencia y Cuidados Intensivos (ECCSA) y la Herramienta de Evaluación de las Unidades de Emergencias Hospitalarias (HEAT). Además, se propone fortalecer el marco legal y normativo, abordando aspectos clave como la obligatoriedad de la atención prehospitalaria independientemente de la capacidad de pago, la formación y certificación de profesionales, los requisitos para establecimientos de salud, y la garantía de calidad en los servicios de emergencia. La OPS también destaca la importancia de proteger los datos personales y establecer mecanismos de confidencialidad en la atención de emergencias.

2.4. Definición y regulación de paramédicos en el mundo

El término "Paramédico" varía según la jurisdicción de cada país. En algunos lugares, se refiere a cualquier persona que atiende emergencias prehospitalarias. En países como Inglaterra, Canadá, Costa Rica, México, Venezuela y Panamá, se requiere una licencia o certificación oficial y estudios universitarios.

La Paramedicina continúa evolucionando con sus propias normas y cuerpo de conocimientos. En muchos lugares, los paramédicos han formado asociaciones profesionales. En países como Australia, Sudáfrica, Reino Unido y, cada vez más, en Canadá, se requiere una titulación universitaria para realizar ciertos procedimientos específicos.

2.5. Situación en diferentes países

1. **Estados Unidos:** La formación paramédica se considera profesional. El término "paramédico" se reserva para el nivel más alto de entrenamiento, por encima del Técnico en Emergencias Médicas (T.E.M.).
2. **Alemania:** Los paramédicos realizan procedimientos como intubación o canalización de vía solo con autorización médica, cuando el médico no puede llegar al sitio del accidente.
3. **Israel:** Los paramédicos tienen amplias competencias y su profesión está regulada por la Ordenanza de Médicos de 1976, completamente separada de la enfermería.
4. **Inglaterra:** El NHS Ambulance Service define varios niveles de estudios para paramédicos y técnicos, desde asistente de cuidados hasta paramédico principal.
5. **Australia:** Cuenta con un sistema paramédico regulado. Desde el 1 de diciembre de 2018, los paramédicos deben registrarse en la Junta de Paramedicina de Australia y cumplir con estándares específicos para ejercer. El sistema incluye varios niveles de certificación y formación.
6. **México:** La educación de Técnicos en Urgencias Médicas (TUM) Paramédicos está en desarrollo. Actualmente, solo cinco universidades ofrecen programas aprobados por la Secretaría de Educación Pública (SEP).
7. **Argentina:** La profesión de paramédico es reciente. La carrera de técnico superior en emergencia médica (TSEM) se inició en Rosario en 1999 y en Córdoba en 2004, extendiéndose luego a otras provincias.
8. **Colombia:** El Ministerio del Trabajo reconoce "Paramédico" como un área profesional de la salud y de asistentes de ambulancia. Sin embargo, aún carece de un marco normativo que regule su ejercicio.

La Atención Prehospitalaria (APH) en América Latina y el Caribe se desarrolló principalmente como respuesta a desastres, destacando la participación de la Cruz Roja Mexicana en el desastre de Monterrey en 1909.

2.6. Evolución y estado actual de la Atención Prehospitalaria en Colombia

En el siglo pasado en nuestro país. Eran los organismos de socorro como la Defensa Civil y la Cruz Roja; de una manera altruista pero muy alejados de la práctica médica basada en evidencia científica; Eran estas organizaciones civiles quienes atendían a las víctimas de accidentes de tránsito y aéreos; Los cuerpos de bomberos a su vez se apropiaron de la atención de las víctimas de los incendios estructurales incluido prestar los primeros auxilios a víctimas quemadas; La ciudadanía hacia lo suyo con los accidentes caseros, infartos, desmayos, partos expulsivos etc. Llevando los pacientes a los centros asistenciales más cercanos con sus propios medios, apoyados por remedios caseros; Situación similar se hacía en los accidentes laborales. Siempre buscando la llegada al hospital en el menor tiempo posible.

Las ciencias médicas y ciencias de la salud que lo complementan están en constante desarrollo. Ya que surgen diversos conocimientos apoyados en evidencia científica que como es lógico producen cambios en las formas de diagnóstico, tratamiento, terapéutica o paliación. Los avances en el entrenamiento médico de emergencia, los apoyos biomédicos acompañados de avances en comunicaciones y el marco normativo colocan al país en un momento de adaptación. Así lo indica la organización mundial de la salud OMS cuando CONSIDERA que es necesario desplegar más esfuerzos en todo el mundo para reforzar la prestación de atención traumatológica y de emergencia con el fin de asegurar que se preste de forma oportuna y eficaz a quienes la necesitan en el contexto del sistema asistencial general, y de las iniciativas de salud y promoción de la salud conexas.

La política pública en salud para los servicios de emergencia en Colombia está centrada en garantizar la atención oportuna y eficiente de la población en situaciones de urgencias,

emergencias y desastres, y en la implementación de medidas preventivas y de respuesta integral en salud pública. Los SEM y el CRUE y como eje principal están los profesionales en Atención Pre Hospitalaria. desempeña un papel clave en la coordinación y prestación de estos servicios en los municipios. y hace parte de las especialidades médicas en Colombia.

Las necesidades del país en los servicios de emergencia pasan por realidades sociales, culturales, políticas, geográficas, incrementos de tráfico, violencia, terrorismo, exacerbación de las enfermedades cardiovasculares súbitas, accidentes comunes en el hogar, accidentes ofídicos, junto con el incremento de los riesgos modificables y no modificables.

Es por esto que a inicios del siglo XXI en algunas facultades de medicina del país se crea La Atención Pre hospitalaria como profesión en Colombia. Esta es una carrera médica por ciclos propedéuticos de aparición reciente (primeros egresados en 2004); Hoy es ofertada por 11 facultades de medicina y es creada con el objetivo de darle al país profesionales con la capacidad de respuesta médica en la escena ante situaciones de incidentes, urgencias, emergencias y los desastres con capacidad científica, técnica y tecnológica. Basada siempre en evidencia médica y tecnológica y que busca transportar la sala de urgencias a la escena transportando los recursos necesarios. Esto pretende generar una “cultura pre hospitalaria” novedosa para el país.

El Ministerio de Salud, lanza en el año 2006 en la Resolución 1043 y está incorpora al Tecnólogo y al Técnico Profesional en Atención Pre Hospitalaria en los servicios de Transporte Asistencial Básico, Transporte Asistencial Medicalizado y Crea el Servicios de Atención Pre Hospitalaria. Cuya premisa busca ser una extensión de las salas de urgencias y/o hasta el destino final del paciente según condición y medios disponibles con un servicio prestado en el sitio de ocurrencia de la enfermedad súbita.

Esta profesión incorpora elementos de competencia específica diseñados como respuesta a las necesidades médicas en ambientes extra hospitalarios como lo son: componentes operacionales en la búsqueda y rescate en cualquier modalidad, aseguramiento de escenarios (fuego, cuerpos de agua, accidentes vehiculares, Materiales peligroso, alturas, espacios confinados, accidentes eléctricos, nucleares, biológicos y químicos), el diagnóstico médico inicial en escena, el tratamiento inicial, la terapia inicial, transporte asistencial cualesquier modalidad (ambulancias), promoción de la salud y la prevención de enfermedades traumáticas, la operación y coordinación de centrales de comunicación de emergencias, apoyo y diseño de los planes de emergencias institucionales, planes de emergencia hospitalaria, la coordinación de brigadas industriales, y desde luego la educación.

En resumen, la normativa nacional en educación y salud en Colombia establece que los paramédicos son los egresados de las facultades de medicina en los programas de Técnicos profesionales y Tecnólogos en Atención Pre hospitalaria, y no otros profesionales, ni ocupaciones de la salud o personas con educación informal. La atención pre hospitalaria es una extensión del servicio de urgencias y requiere personal calificado en la toma de decisiones para mantener la estabilidad y la seguridad del paciente.

3. Colombia frente a la crisis: la oportunidad de transformar la Paramedicina y la Atención Prehospitalaria en el país

En Colombia, las lesiones traumáticas representan una causa significativa de mortalidad y morbilidad. Según lo que Pájaro et al (2022) escribieron en el informe “*Forensis, datos para la vida*” del Instituto Nacional de Medicina Legal, que en el 2022, el 45,8% de las muertes se debieron a homicidios y 27,9% a eventos de transporte, que comparadas con el año inmediatamente anterior registran un aumento preocupante.

Un estudio de la Universidad de Antioquia (2017) estima que, por cada muerte vial en Colombia, hay aproximadamente 10 lesionados graves, 40 moderados y 50 leves, muchos de los cuales no se registran oficialmente. Esto sugiere que más de 500,000 personas (1% de la población) sufren lesiones no fatales por incidentes viales anualmente.

Los informes del Ministerio de Salud indican que las lesiones (Grupo III) son la principal causa de mortalidad y morbilidad, incluyendo homicidios, accidentes de tránsito y heridas. Los homicidios representan el 25% de la carga de enfermedad en el país, significativamente mayor que el promedio regional de 3% en Latinoamérica.

El trauma es la principal causa de muerte en las primeras tres décadas de vida y la tercera para todas las edades, después de enfermedades cardiovasculares y cáncer. La Atención Prehospitalaria (APH) efectiva, proporcionada por paramédicos, es crucial para reducir la mortalidad y las secuelas a largo plazo de lesiones graves. Las muertes por lesiones graves ocurren en tres fases:

1. In situ, por lesiones muy graves.
2. Fase intermedia o subaguda, horas después del incidente.
3. Fase tardía, días o semanas después, por complicaciones.

La APH es particularmente efectiva durante la segunda fase, donde puede prevenir muertes por compromiso de vías respiratorias, insuficiencia respiratoria o hemorragias incontrolables.

En Colombia, el sistema de APH incluye los Centros Automáticos de Despacho (CAD) operados por la Policía Nacional, y los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE). Sin embargo, la coordinación y unificación de un sistema de información interoperable validado entre estos y otros sistemas de APH es inexistente.

La mejora en la calidad de la APH y la atención de emergencia hospitalaria puede no solo salvar vidas, sino también contribuir a la prevención mediante la recolección sistemática de datos para identificar entornos, comportamientos y grupos de alto riesgo. De ahí la importancia de contar con una norma que regule de manera adecuada el ejercicio de esta importante profesión.

4. Impacto socioeconómico: cómo la Atención Prehospitalaria eficiente beneficia a todos

El impacto económico de las complicaciones hospitalarias en personas que sufren emergencias médicas o traumáticas, junto con las secuelas y la pérdida de vidas humanas, puede ser significativamente reducido mediante el desarrollo de una cultura de Atención Prehospitalaria adecuada y oportuna, así como la implementación de sistemas eficaces de atención a emergencias y desastres.

La Atención Prehospitalaria (Paramedicina) se define como la Ciencia Sanitaria encargada de la promoción, prevención, atención, diagnóstico y terapéutica paramédica en salud. Su objetivo principal es preservar la vida y disminuir las complicaciones y riesgos de invalidez y muerte en personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, ya sea por trauma, enfermedad o desastre de cualquier etiología. Esta atención se proporciona en el lugar del evento, abarcando desde el rescate hasta el traslado y la admisión en una institución asistencial médica.

En Colombia, actualmente 11 universidades ofrecen programas de Atención Prehospitalaria. Estas instituciones de educación superior han realizado un diagnóstico exhaustivo sobre la necesidad de formar recursos humanos en salud en el área de Atención Prehospitalaria o paramédica, con el fin de contribuir a afrontar y mitigar los efectos de los problemas médicos, traumáticos y de violencia en el país.

El trauma constituye un problema de salud pública en Colombia. Desde la década de 1970, las lesiones violentas, tanto intencionales como no intencionales, han ocupado los primeros lugares entre las causas de mortalidad en el país. Esto subraya la importancia de su manejo adecuado y la necesidad de contar con personal plenamente capacitado para atender estas situaciones.

Los prehospitalarios o paramédicos son los primeros en brindar atención a un paciente en caso de accidente o urgencia. El tiempo durante el cual el paciente es atendido y trasladado es crucial para determinar su supervivencia o recuperación. En el ámbito clínico, los primeros 60 minutos de atención se conocen como la "hora dorada" o el "periodo de oro", resaltando la importancia de una intervención rápida y efectiva en situaciones de emergencia.

5. Marco Legal y Constitucional: fundamentos para la regulación de la Paramedicina en Colombia

5.1. El Derecho a la Salud: un mandato constitucional

El derecho a la salud está consagrado explícitamente en los artículos 44 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991, reconociéndose como un derecho inherente a la persona. Estos artículos establecen que su prestación, como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

La Corte Constitucional ha reconocido la salud como un derecho fundamental que debe garantizarse a todos los seres humanos en condiciones de igualdad y dignidad. No hacerlo conduciría a un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles. Al respecto, la Corte manifestó:

El derecho a la salud es un derecho que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. Es un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. La complejidad de este derecho, implica que la plena garantía del goce efectivo del mismo, está supeditada en parte a los recursos materiales e institucionales disponibles.

En el análisis de este derecho, se debe considerar que algunas obligaciones derivadas de él tienen carácter prestacional y son de cumplimiento inmediato, ya sea por tratarse de acciones simples del Estado que no requieren mayores recursos, o porque, a pesar de implicar movilización de recursos, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata. Un ejemplo es la obligación de adoptar medidas adecuadas y necesarias para garantizar la atención en salud de toda persona.

Otras obligaciones prestacionales derivadas de este derecho fundamental son de cumplimiento progresivo, debido a la complejidad de las acciones y los recursos necesarios para garantizar efectivamente su goce efectivo.

Este derecho y la exigencia de su cumplimiento no son ajenos al Bloque de Constitucionalidad. El desarrollo más amplio sobre el derecho a la salud, su alcance y significado, lo ha realizado el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General N°14 (2000) acerca "el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud".

La Observación General N°14 (2000) establece categóricamente que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos". El Comité insiste en la indivisibilidad e interdependencia del derecho a la salud, vinculándolo estrechamente con otros derechos humanos.

Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" establece en su Artículo 10 el Derecho a la Salud, definiendo medidas específicas que los Estados parte deben adoptar para garantizarlo.

La garantía de este derecho, especialmente en lo que respecta a la atención primaria de salud, podría fortalecerse mediante la regulación de la atención prehospitalaria. Esto implicaría el trabajo de personal capacitado (Prehospitalario) como primer respondiente, garantizando así los derechos a la salud y la vida, incluso fuera de las instalaciones de las entidades prestadoras de servicios de salud.

5.2 Vacíos legales actuales y la necesidad de una normativa específica

La Ley 1164 de 2007 (artículo 2) se refiere al ejercicio idóneo de las competencias propias de cada profesión u ocupación en el ámbito de la salud, con el objetivo de garantizar la satisfacción y el mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios. Asimismo, establece las características

inherentes al desempeño del Talento Humano en Salud, señalando que las competencias propias de las profesiones y ocupaciones, conforme a los títulos o certificados legalmente obtenidos, deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.

En cuanto a los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en el área de la salud, la ley dispone que dicho ejercicio requiere la acreditación de un título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, aplicable al personal de salud con formación en educación superior (técnico, tecnólogo, profesional, especialización, maestría, doctorado).

Además, la ley establece que el ejercicio informal de las profesiones y ocupaciones en el área de la salud está prohibido, indicando expresamente que "Ninguna persona podrá realizar actividades de atención en salud o ejercer competencias para las cuales no está autorizado sin los requisitos establecidos en la presente ley." En este sentido, la Atención Prehospitalaria, por ser un ejercicio profesional con competencias definidas, sólo puede ser brindada por un Tecnólogo o Profesional en Atención Prehospitalaria.

Por último, la Ley 1164 de 2007 define las competencias del talento humano en salud, lo cual es ratificado por la Ley 749 de 2002, que regula la formación y las instituciones de educación superior técnicas profesionales y tecnológicas. Esta última norma menciona que el Tecnólogo tiene responsabilidades de dirección, coordinación y gestión, de acuerdo con la especificidad del programa universitario.

6. Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y el rol fundamental de la paramedicina

La Ley 1438 de 2011 estableció la creación de una Oficina de Emergencias y Desastres en Colombia, encargada de organizar los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM). La operación y desarrollo de estos sistemas fueron posteriormente reglamentados mediante la Resolución 926 de 2017.

El SEM se concibe como un modelo integral que busca articular los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su objetivo principal es garantizar una respuesta oportuna a víctimas de enfermedades, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios que requieran atención médica urgente.

Este sistema abarca múltiples componentes, incluyendo:

1. Mecanismos de notificación de emergencias médicas
2. Actuación del primer respondiente
3. Gestión de solicitudes a través de centros reguladores de urgencias y emergencias
4. Prestación de servicios prehospitalarios y de urgencias
5. Modalidades de transporte básico y medicalizado
6. Atención hospitalaria
7. Programas educacionales
8. Procesos de vigilancia

La premisa fundamental del SEM es "llevar al paciente indicado al hospital adecuado en el momento oportuno". Este enfoque se asocia directamente con la reducción de la mortalidad y la discapacidad derivadas de emergencias médicas, mejorando así los resultados de salud de la población atendida.

6.1 Paramedicina y emergencias médicas en desastres

Los paramédicos también prestan una importante labor en temas de atención de emergencias, catástrofes y desastres naturales. El terremoto de Popayán en el Cauca en 1983; la toma del Palacio de Justicia en Bogotá y el desastre de Armero, Tolima, en 1985, visibilizaron las limitaciones en materia de atención oportuna y adecuada en ambientes extrahospitalarios.

La Policía Nacional de Colombia cuenta con una unidad C-SAR,20 que desarrolla actividades de búsqueda, localización, recuperación y estabilización de víctimas de aeronaves derribadas o accidentadas en el área de operación. Dentro de sus funciones realizan actividades como:

- Apoyar como enfermero rescatista en desastres naturales, ataques subversivos, evacuaciones aeromédicas y operativos programados por la Dirección Antinarcóticos y la Policía Nacional.
- Realizar los planes de evacuación, evasión y comunicaciones de acuerdo con la zona, efectuando enlaces con sanidad policial o entidades médicas que se encuentren en el área de operaciones.
- Realizar y coordinar el traslado de los elementos logísticos y equipo médico necesario para cumplir con los requerimientos exigidos en las operaciones de aspersión, interdicción, erradicación manual y apoyos humanitarios ordenados por la Policía Nacional.
- Brindar asesoría al personal que se encuentre emocionalmente afectado comprometiendo la seguridad de las operaciones.
- Apoyar las evacuaciones y rescates de las aeronaves que por fallas o impactos sean derribadas.
- Proveer evacuación médica en apoyo a las operaciones de interdicción de la Policía Nacional de Colombia u otras representaciones en el país, de acuerdo con las Direcciones de Antinarcóticos y NAS.
- Proveer observación y seguridad a aeronaves y personal de tripulación, envueltos en operaciones de aspersión aérea y rescate.

7. Profesionalización de la paramedicina: garantía de calidad y seguridad

El ejercicio de la labor de atención prehospitalaria requiere delimitar su campo de acción y regular su ejercicio en los siguientes aspectos.

7.1. Perfil Ocupacional del Tecnólogo en Atención Prehospitalaria

- Desempeñarse como miembro de comandos de intervención de entidades de socorro, actuando como tecnólogo en emergencias de salud, para la atención inicial de personas en emergencias traumáticas y no traumáticas.
- Ser miembro activo en programas de promoción y prevención de emergencias y desastres en instituciones de salud, educativas, comerciales y empresas.
- Participar activamente en la intervención de emergencias y desastres en instituciones de salud, educativas, comerciales y empresas, realizando acciones como el análisis de factores de riesgo, la intervención experta en emergencias, la canalización adecuada de comunicaciones y recursos, y la promoción de la cultura de prevención, además del desarrollo de planes de atención en emergencias de salud.
- Ser miembro activo en empresas encargadas de cubrir eventos especiales con concentración masiva de personas, identificando factores de riesgo y ejecutando intervenciones en caso de contingencias.
- Actuar como tecnólogo en programas de atención de emergencias en hospitales y otras instituciones de salud, llevando a cabo tareas de recepción en el servicio de urgencias (Triage), traslado a la unidad de trauma, y participación en maniobras iniciales de atención de urgencias.
- Servir como tripulante de ambulancia.
- Operar en centrales de comunicaciones.
- Operar brigadas de emergencia.
- Integrarse en los Comités Hospitalarios y Locales para la atención de emergencias.
- Ser delegado de unidades o establecimientos de emergencias y desastres en las instituciones que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y otras entidades públicas o privadas que deben constituir un Comité de Emergencias o de Gestión del Riesgo conforme a la legislación vigente.
- Actuar como delegado operativo en el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, así como en servicios de ambulancia privados y domiciliarios.

- Ser delegado de la brigada de emergencia en instituciones públicas o privadas.
- Ser delegado en equipos interdisciplinarios para la gestión de emergencias y desastres.
- Brindar y apoyar en la provisión de Soporte Vital Básico y Avanzado según el estado del paciente o víctima.
- Apoyar, según los protocolos de intervención, en las actividades del Sistema de Atención Prehospitalaria dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Participar en actividades de promoción, prevención, atención y recuperación de emergencias y desastres.
- Actuar como docente en educación formal y no formal, dentro de su campo de especialidad.
- Apoyar programas de atención de emergencias realizando tareas de recepción en el servicio de urgencias (Triage), traslado a la unidad de trauma, y participación en maniobras iniciales de atención de urgencias en instituciones prestadoras de servicios de salud con servicio de urgencias de baja complejidad.
- Apoyar y participar en programas de atención de emergencias en establecimientos de comercio, centros comerciales, sistemas de transporte masivo y escenarios con concentración masiva de personas, realizando acciones de prevención, atención inicial, primeros auxilios, atención de urgencias prehospitalarias y gestión del riesgo.

8. Referencias.

CEPAL. (2024). *Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2023*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68991-anuario-estadistico-america-latina-caribe-2023-statistical-yearbook-latin>

Fortalecer la atención de emergencias traumatológicas en la Región de las Américas. (2023). Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275327166>

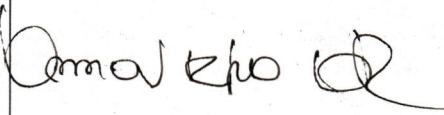
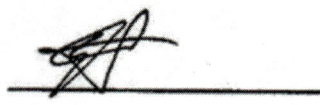
Global status report on road safety 2023. (2023). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517>

ONU. (2019). *Sistema de Atención de Urgencias para la cobertura sanitaria universal: Asegurar una atención rápida a los enfermos agudos y a las personas con traumatismos*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R16-sp.pdf

Pájaro, J. A. J., Martínez, S. O. J., Murillo, C. A., Fernández, I. P., & Buitrago, M. A. J. (s. f.). *GRUPO CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL SOBRE VIOLENCIA*.

Única de ocupaciones para Colombia DANE 2023-2024 (2024). <https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/cuoc/documento->

Por los honorables congresistas,

 <p>OMAR DE JESUS RESTREPO CORREA Senador de la República Partido Comunes</p>	 <p>FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República Partido Alianza Verde</p>
---	--

ROBERT DAZA GUEVARA

Senador de la República

Pacto Histórico

JAIRO REINALDO CALA SUAREZ

Representante a la Cámara Santander

Partido Comunes

GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN

Representante a la Cámara por el Meta

Pacto Histórico - PDA

SANDRA RAMÍREZ LOBO SILVA

Senadora de la República

Partido COMUNES

IMELDA DAZA COTES
Senadora de la República
Partido Comunes

JULIAN GALLO CUBILLOS
Senador de la República
Partido Comunes

CARLOS ALBERTO CARREÑO

Representante Cámara

PARTIDO COMUNES

LUIS ALBERTO ALBÁN

Representante a la Cámara

Partido COMUNES

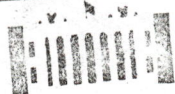
PABLO CATATUMBO TORRES

Senador de la República

Partido Comunes

PEDRO BARACUTADO
Representante a la Cámara
Partido Comunes

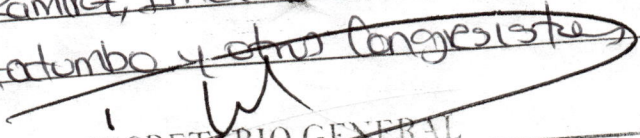
GERMÁN GÓMEZ
Representante a la Cámara
Partido Comunes



SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL

EL día 27 de Agosto del año 2020
Ha sido presentado en este despacho el
Proyecto de ley _____ Acto legislativo _____
No. 214 Con su correspondiente
Exposición de Motivos, suscrito Por:

H^{os}. Omar Restrepo, Fabian Daza, Robert Daza,
Sandra Ramirez, Imelda Daza, Julián Gallo,
Pablo Cordero y otros Congresistas


SECRETARIO GENERAL