

Doctor,  
**Gregorio Eljach Pacheco**  
Secretario General  
Senado de la República  
Bogotá, D.C.

VII

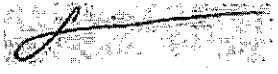



**Asunto: Radicación de proyecto de ley "Por medio de la cual se reglamenta la Profesión de Paramédico y se dictan otras disposiciones"**

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,

 <b>OMAR DE JESUS RESTREPO CORREA</b> Senador de la República Partido Comunes	 <b>MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ</b> Senadora de la República Pacto Histórico-MAIS
 <b>SANDRA RAMIREZ LOBO SILVA</b> Senadora de la República Partido COMUNES	 <b>PEDRO BARACUTAO GARCIA OSPINA</b> REPRESENTANTE POR ANTIOQUIA COMUNES - PACTO HISTORICO
 <b>PABLO CATATUMBO TORRES VICTORIA</b> Senador de la República Partido Comunes-Pacto Histórico	 <b>Luis Alberto Albán Urbano</b> Representante a la Cámara por Valle Partido Comunes - Pacto Histórico
 <b>GERMÁN GÓMEZ</b> Representante a la Cámara Partido Comunes	 <b>IMELDA DAZA COTÉS</b> Senadora de la República Partido Comunes

 <b>CARLOS ALBERTO CARREÑO</b> Representante a la Cámara Partido Comunes	 <b>JULIÁN GALLO CUBILLOS</b> Senador de la República Partido Comunes
 <b>GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN</b> Representante a la Cámara por el Meta Pacto Histórico - PDA	 <b>JAIRO REINALDO CALA</b> Representante a la Cámara Partido Comunes

# SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 27 del mes Agosto del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley  
Nº. 187 Acto Legislativo N°. \_\_\_\_\_, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
por: H.S. Omar Restrepo, Martha Penalba, Sandra

Ramirez, Bibbo Caballero, Terebeli Daza y otros Congresistas

---

**SECRETARIO GENERAL**

## PROYECTO DE LEY N° \_\_\_\_ DE 2024

“Por medio de la cual se reglamenta la Profesión de Paramédico y se dictan otras disposiciones.”

El Congreso de Colombia

### DECRETA

**Artículo 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.

**Artículo 2. Definiciones.** Para los efectos de la presente ley, se entenderá por:

- a. **Servicio de Atención Prehospitalaria:** Conjunto de acciones coordinadas y estandarizadas que incluyen la respuesta ante incidentes, urgencias, emergencias y los desastres, la intervención y aseguramiento en la escena, la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, de la enfermedad súbita o repentina de cualquier etiología de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud. Mediante la aplicación de tecnologías y recursos de salud. Estos podrán incluir el soporte vital básico, avanzado y crítico según disponibilidad de recursos e incluye el transporte asistencial de pacientes cualesquier modalidad y complejidad. Estas acciones están reglamentadas por las guías y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, asegurando la atención adecuada y segura desde el lugar del incidente hasta la disposición del paciente en centros hospitalarios según condición y medios disponibles.
- b. **Profesional en Atención prehospitalaria:** Es un individuo idóneo y pertinente que brinda atención médica de emergencia a personas que han sufrido alteraciones físicas o mentales por enfermedad súbita o repentina cualquier etiología ante lesiones o enfermedades críticas, antes de su llegada a un centro hospitalario. Requiere formación académica universitaria en los ciclos propedéuticos Técnico Profesional, Tecnólogo, Profesional, Especialista, Doctorado. Para la cual se requiere la aplicación de la paramedicina. Esta ciencia sanitaria que se encarga de la promoción, prevención, atención inicial, estabilización, diagnóstico, transporte del o los pacientes, terapéutica paramédica, rehabilitación, y paliación, garantizando la continuidad de la atención hasta su ingreso en un centro asistencial, según lo establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema de Emergencias Médicas (SEM).
- c. **Profesión Paramédica:** Actividad ejercida en los servicios de emergencia por profesionales en Atención Prehospitalaria. Esta puede abarcar una variedad de actividades laborales, desde el aseguramiento de escenas, la cualificación de las respuestas, la intervención en situaciones críticas médicas y no médicas, el transporte de pacientes, integrar equipos de trabajo en salas de urgencia, la educación, la investigación, las Inspección en Seguridad Humana y la prevención de lesiones, el peritazgo judicial etc. Para lo cual requiere de la aplicación de las competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud.
- d. **Estándares Aceptados Internacionalmente en Salud prehospitalaria:** Son Protocolos y guías internacionales basados en evidencia científica que son adoptados y utilizados por el personal de Paramédico, siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud OMS, Organización Panamericana de la Salud OPS, el Ministerio de Salud y Protección Social y las organizaciones científicas especializadas en Paramedicina o Atención PreHospitalaria.
- e. **Sistema de Emergencias Médicas (SEM):** Modelo integrado diseñado para ofrecer una respuesta rápida y efectiva a emergencias en salud, incluyendo enfermedades, accidentes, traumatismos y paros cardiorrespiratorios, en cualquier lugar público o privado. Este

sistema abarca desde la notificación de emergencias y la actuación del primer respondiente, hasta la prestación de servicios prehospitalarios, transporte asistencial de pacientes, atención hospitalaria, y la coordinación de centros reguladores de urgencias, apoyado por programas educativos y procesos de vigilancia.

- f. **Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE):** es una unidad operativa no asistencial encargada de coordinar y regular, dentro de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud para la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

**Artículo 3. Campo del ejercicio profesional.** El Profesional Paramédico (Atención Prehospitalaria) es un profesional universitario del área de la salud, capacitado para desarrollar tareas de dirección, coordinación, asistencia, soporte vital básico, avanzado, crítico y gestión de emergencias médicas prehospitalarias, conforme a lo establecido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo en Desastres. Dentro de los profesionales Paramédicos se incluye a los Técnicos Profesionales y Tecnólogos en Atención Prehospitalaria.

**Artículo 4. Profesionalización de la atención prehospitalaria.** La enseñanza de la profesión de Atención Prehospitalaria ahora en adelante Paramedicina, sólo podrá ser ofrecida por Instituciones de Educación Superior acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional. Los programas deberán estar alineados con el Sistema Nacional de Educación Superior, garantizando ciclos propedéuticos desde Técnico Profesional hasta Profesional Universitario en Paramedicina.

El Estado a través del Ministerio de Educación contará con 2 años a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para el cambio del nombre de los títulos en “Atención Prehospitalaria” por “Paramedicina” en los diferentes ciclos propedéuticos.

**Artículo 5. Actividades.** Los Profesionales Paramédicos podrán desempeñarse en cualquiera de los roles y competencias definidos en el perfil profesional establecido por el Ministerio de Salud, de conformidad con la ley y la reglamentación existente.

**Artículo 6. Requisitos para el ejercicio.** Para ejercer la Paramedicina se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a. Presentar título de Técnico Profesional, Tecnólogo o Profesional Paramédico (Atención Prehospitalaria), expedido por una institución de educación superior acreditada.
- b. Estar registrado en el Registro Único Nacional de Profesionales en Salud (ReTHUS) o en la entidad que haga sus veces.
- c. Presentar tarjeta profesional expedida por el Ministerios de Salud o por delegación de funciones al Consejo Colombiano de Atención Prehospitalaria.
- d. Presentar certificado de antecedentes disciplinarios y éticos expedido por el Ministerio de salud o por delegación de funciones al Consejo Colombiano Prehospitalario.
- e. Presentar constancia de formación continua dirigida a profesionales prehospitalarios.

**Artículo 7. Régimen de transición.** Se establece un régimen de transición de dos (2) años, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, durante el cual las personas que actualmente ejercen funciones de la Profesión de Paramédico (Atención Prehospitalaria) sin contar con el título correspondiente podrán continuar ejerciendo, siempre y cuando se inscriban en un programa universitario o participen en un mecanismo de reconocimiento de saberes por parte de una institución de educación superior acreditada. Al finalizar el plazo, será obligatorio contar con el título para ejercer legalmente la profesión.

**Artículo 8. Alineación con Normas Internacionales.** Los programas de formación y certificación para los Profesionales Paramédicos (Atención Prehospitalaria) en Colombia deberán alinearse con los estándares internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Internacional del Trabajo, el International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR), y otros organismos internacionales relevantes.

**Artículo 9. Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria.** Créase el Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria, que será una instancia consultiva del Ministerio de Salud, y será responsable de hacer el seguimiento y evaluación a la política nacional de atención prehospitalaria y el plan decenal de salud pública en lo relativo a la atención prehospitalaria, en coordinación con el Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria, deberá revisar y actualizar las normas y estándares de la práctica profesional en Atención Prehospitalaria cada cinco (5) años, o cuando se produzcan cambios significativos en las directrices internacionales.

Este consejo tendrá carácter consultivo bajo coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Dirección de Salud Pública, la cual ejercerá la secretaría técnica del mismo y lo convocará mínimo 4 veces al año.

El Consejo es una instancia mixta integrada por:

1. El/La Ministro/a de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá.
2. El Defensor del Pueblo o su delegado.
3. El Director de Salud Pública, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable.
4. Un representante de cada una de las siguientes asociaciones profesionales: un (1) delegado del Ministerio de Educación, un (1) delegado del Colegio Profesional Colombiano de Atención Prehospitalaria, un (1) delegado de la Asociación de Profesionales en Atención Prehospitalaria, un (1) delegado de las Asociaciones de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria, un (1) delegado de las Asociaciones de Técnicos en Atención Prehospitalaria, un (1) delegado de la Dirección Nacional de Bomberos de Colombia, un (1) delegado de la Policía Nacional, un (1) delegado del Ejército Nacional de Colombia, un (1) delegado de la Fuerza Aérea Colombiana, un (1) delegado de la Armada Nacional Colombiana, un (1) delegado de la Aeronáutica Civil, un (1) delegado de la Asociación de rescatistas, un (1) delegado de las Asociaciones de Voluntarios, un (1) delegado de la asociación de pacientes de accidentes de tránsito, y cualquier otra entidad que el Colegio Colombiano de Atención Prehospitalaria, el ministerio de salud o el ministerio de educación, invite al Consejo.

**Parágrafo 1.** El Consejo nacional de Atención Prehospitalaria, podrá dictar su propio reglamento interno.

Las funciones de este consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud móvil y atención prehospitalaria.

Los representantes de las organizaciones profesionales, de pacientes y demás señalados en este artículo serán elegidos por aquellas, y su designación será oficialmente comunicada a la Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria.

**Parágrafo 2.** En cada uno de los departamentos del país se conformará el Consejo Departamental de Atención Prehospitalaria, liderado por la Secretaría Departamental de Salud, quien será la encargada de conformar y convocar dicho Consejo, el cual estará integrado por los respectivos secretarios de salud o quien haga sus veces, en los municipios que integran el departamento y por los representantes de cada asociación en el departamento, señalados en el presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el departamento.

**Artículo 10. Regulación de Equipamiento y Tecnología.** El uso de dispositivos y tecnologías en la Atención Prehospitalaria deberá cumplir con las normativas internacionales vigentes de seguridad de pacientes. Los profesionales Paramédicos (Atención Prehospitalaria) deberán recibir formación continua en el uso de nuevas tecnologías y dispositivos médicos, conforme a las guías internacionales.

**Artículo 11. Vigilancia y control.** La vigilancia y control de la profesión paramédica (Atención Prehospitalaria) corresponderá a la Superintendencia Nacional de Salud y a las Secretarías Departamentales de Salud, o a quien haga sus veces. Estas entidades sancionarán a las personas

que sin título realicen labores propias de esta profesión. Por otra parte, la inspección, vigilancia y control de las funciones delegadas al Consejo o Colegio Colombiano de Atención Prehospitalaria será responsabilidad del Gobierno Nacional. Si se determina que el Colegio o Consejo está incumpliendo dichas funciones, el Gobierno Nacional asumirá su control.

**Artículo 12. Del ejercicio no idóneo de las profesiones prehospitalarias.** Ninguna persona podrá realizar actividades de atención prehospitalaria o ejercer competencias para las cuales no está autorizada sin los requisitos establecidos en la ley.

Se considera ejercicio irregular el uso de símbolos, siglas y uniformes que indiquen al portador, a los vehículos u organizaciones. Cuando estos estén publicitando servicios pre hospitalarios sin el cumplimiento de la normas vigentes.

**Artículo 13. Prohibición de circulación de ambulancias y eventos masivos sin profesionales en Atención Prehospitalaria.** Se prohíbe la circulación de ambulancias y la realización de eventos masivos de más de dos mil (2000) personas sin la presencia de Profesionales Paramédicos (Atención Prehospitalaria) debidamente acreditados. Las autoridades responsables de la organización de eventos y las empresas de ambulancias deberán garantizar la presencia y disponibilidad de estos profesionales durante tales actividades.

**Artículo 14. Condiciones habilitantes para servicios de ambulancias.** Para la habilitación de servicios de salud, y en particular para el servicio de ambulancias, el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la Superintendencia Nacional de Salud, exigirán que el personal operativo de las ambulancias sea Profesional Paramédico (Atención Prehospitalaria), garantizando así la calidad y seguridad en la prestación del servicio.

**Artículo 15. Creación del Código de Ética y Código Disciplinario.** El Ministerio de Salud, en coordinación con el Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria, será responsable de la elaboración y promulgación del Código de Ética y el Código Disciplinario del Profesional Paramédico (Atención Prehospitalaria). Estos códigos establecerán los principios, valores, derechos y obligaciones que guiarán el ejercicio profesional, así como los procedimientos y sanciones éticas aplicables en caso de infracción.

**Artículo 16. 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,

 <b>OMAR DE JESUS RESTREPO CORREA</b> Senador de la República Partido Comunes	 <b>MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ</b> Senadora de la República Pacto Histórico-MAIS
 <b>SANDRA RAMIREZ LOBO SILVA</b> Senadora de la República Partido COMUNES	 <b>PEDRO BARACUTAO GARCIA OSPINA</b> REPRESENTANTE POR ANTIOQUIA COMUNES – PACTO HISTORICO
 <b>PABLO CATATUMBO TORRES</b> VICTORIA	 Luis Alberto Albán Urbano

Senador de la República Partido Comunes-Pacto Histórico	Representante a la Cámara por Valle Partido Comunes - Pacto Histórico
 <b>GERMAN GOMEZ</b> Representante a la Cámara Partido Comunes	 <b>IMELDA DAZA COTES</b> Senadora de la República Partido Comunes
 <b>CARLOS ALBERTO CARREÑO</b> Representante a la Cámara Partido Comunes	 <b>JULIÁN GALLO CUBILLOS</b> Senador de la República Partido Comunes
 <b>GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN</b> Representante a la Cámara por el Meta Pacto Histórico - PDA	 <b>JAIRO REINALDO CALA</b> Representante a la Cámara Partido Comunes

# SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 27 del mes Agosto del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley

Nº. 187 Acto Legislativo Nº. \_\_\_\_\_, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: H.S. Omar Restrepo, Martha Remolina, Sandra Ramirez,

Pablo Cortés, Imelda Daza y otros conserentes

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

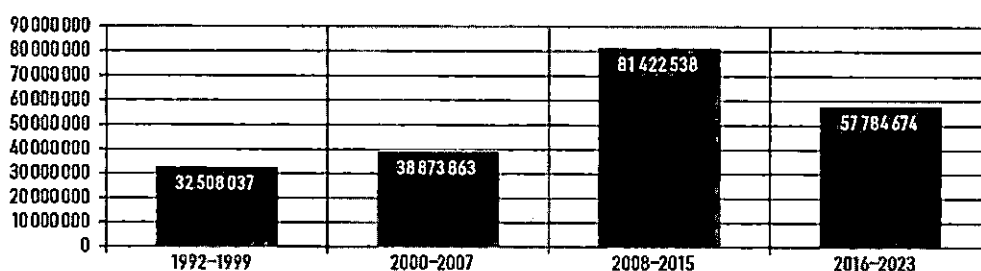
#### 2.1. Desafío mundial: estadísticas alarmantes de accidentes y desastres.

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.<sup>a</sup> 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.

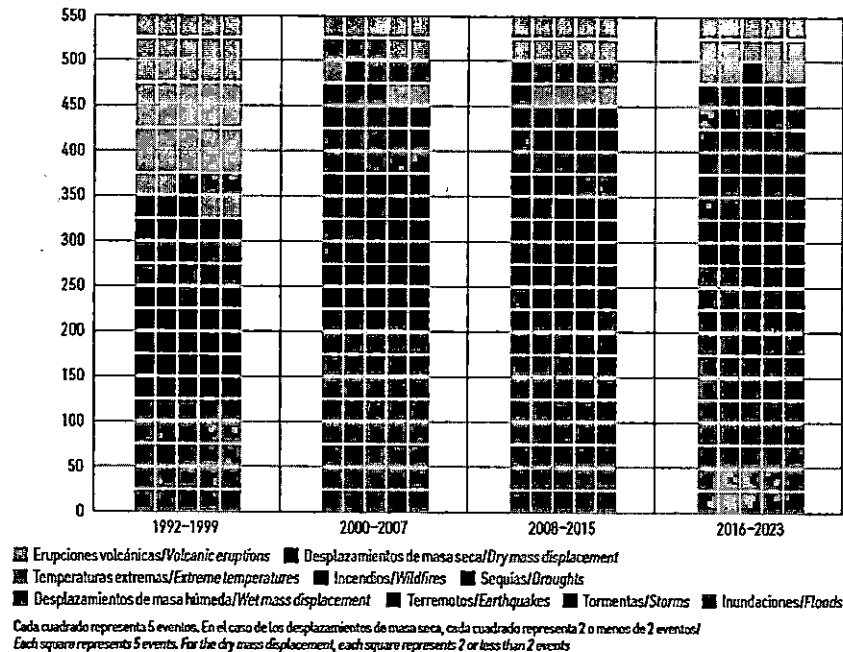


**Fuente:** Anuario Estadístico de América Latina y el Caribe 2023 (CEPAL)

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 Ieves, 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>

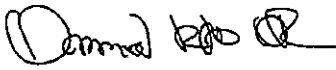


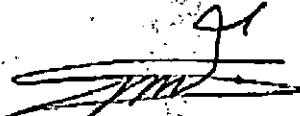
*Global status report on road safety 2023*. (2023). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517>

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](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,

 <b>OMAR DE JESUS RESTREPO CORREA</b> Senador de la República Partido Comunes	 <b>MARTHA ISABEL GIRALTA EPIYÚ</b> Senadora de la República Pacto Histórico-MAIS
 <b>SANDRA RAMIREZ LOBO SILVA</b> Senadora de la República Partido COMUNES	 <b>PEDRO BARACUTAO GARCIA OSPINA</b> REPRESENTANTE POR ANTIOQUIA COMUNES – PACTO HISTORICO

<p><i>Pablo Catatumbo T</i>  <b>PABLO CATATUMBO TORRES</b>  <b>VICTORIA</b>          Senador de la República          Partido Comunes-Pacto Histórico</p>	<p><i>Luis Alberto Albán Urbano</i>  <b>Luis Alberto Albán Urbano</b>          Representante a la Cámara por Valle          Partido Comunes - Pacto Histórico</p>
<p><i>German Gómez</i>  <b>GERMÁN GÓMEZ</b>          Representante a la Cámara          Partido Comunes</p>	<p><i>Imelda Daza Cotés</i>  <b>IMELDA DAZA COTÉS</b>          Senadora de la República          Partido Comunes</p>
<p><i>Carlos Alberto Carreño</i>  <b>CARLOS ALBERTO CARREÑO</b>          Representante a la Cámara          Partido Comunes</p>	<p><i>Julián Gallo Cubillos</i>  <b>JULIÁN GALLO CUBILLOS</b>          Senador de la República          Partido Comunes</p>
<p><i>Gabriel Ernesto Parrado Durán</i>  <b>GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN</b>          Representante a la Cámara por el Meta          Pacto Histórico - PDA</p>	<p><i>Jairo Reinaldo Cala</i>  <b>JAIRO REINALDO CALA</b>          Representante a la Cámara          Partido Comunes</p>

# SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 27 del mes Agosto del año 2024

se radicó en este despacho el proyecto de ley  
 N°. 187 Acto Legislativo N°. \_\_\_\_\_, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales  
 por: H.S. Omar Restrepo, Martha Penalta, Sandra Ramirez,  
Pablo Catatumbo, Imelda Daza y otros Conscientes

SECRETARIO GENERAL