



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 2033

Bogotá, D. C., Lunes, 25 de noviembre de 2024

EDICIÓN DE 11 PÁGINAS

DIRECTORES:

SAÚL CRUZ BONILLA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 187 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se reglamenta la Profesión de Paramédico y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D.C., 25 de noviembre de 2024.

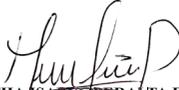
Nadia Georgette Blé Scaff
Presidenta
Comisión Séptima Constitucional
Senado de la República

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al *Proyecto de Ley No. 187 de 2024 Senado, "Por medio de la cual se reglamenta la Profesión de Paramédico y se dictan otras disposiciones"*.

Cumpliendo con la designación y las instrucciones dispuestas por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República y de conformidad con los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos, rendir informe de ponencia positivo al *Proyecto de Ley No. 187 de 2024, "Por medio de la cual se reglamenta la Profesión de Paramédico y se dictan otras disposiciones"*

Atentamente,


OMAR DE JESÚS RESTREPO
Senador de la República
Coordinador Ponente


MARTHA ISABEL PERALTA EPIAYÚ
Senadora de la República
Ponente

CONTENIDO DE LA PONENCIA

Tabla de contenido	
I. Trámite Legislativo	3
II. Objeto y Contenido del Proyecto	3
Objeto del Proyecto de Ley	3
III. Marco legal	4
IV. Justificación de la Iniciativa	7
V. Conceptos de la Entidades	7
VI. Consideraciones del Ponente	7
Situación en diferentes países	11
Impacto socioeconómico: cómo la Atención Prehospitalaria eficiente beneficia a todos	14
Paramedicina y emergencias médicas en desastres	15
XIV. Pliego de modificación	16
XV. Conflictos de interés	36
X. Proposición	37
XI. Texto propuesto	37

I. Trámite Legislativo

El proyecto de ley en estudio es de la autoría de los H.S. Omar de Jesús Restrepo Correa, Sandra Ramírez Lobo, Julián Gallo Cubillo, Pablo Catatumbo Torres Victoria, Imelda Daza Cotes, Clara Eugenia López Obregón, y los H.R. Luis Alberto Albán Urbano, Alirio Uribe Muñoz, James Hermenegildo Mosquera Torres, Carlos Alberto Carreño, Pedro Baracutao García, Pedro José Suárez Vacca, Germán Gomez, Gabriel Ernesto Parrado Durán, Jairo Reinaldo Cala. El pasado 27 de agosto de 2024, se radicó ante la secretaria general de Senado el proyecto de ley 187 de 2024 Senado “Por medio de la cual se reglamenta la Profesión de Paramédico y se dictan otras disposiciones.”, el 16 de septiembre de 2024 fue asignado a la comisión VII de Senado, el 26 de septiembre de 2024 el Honorable Senador Omar de Jesús Restrepo Correa fue designado como coordinador ponente, y la Honorable Senadora Martha Isabel Peralta Epieyú fue designada como ponente del proyecto de ley.

II. Objeto y Contenido del Proyecto

Objeto del Proyecto de Ley

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.

Contenido del Proyecto Ley

La nueva reglamentación de la profesión de paramédico en Colombia consta de 16 artículos, distribuidos de la siguiente manera:
 Artículo 1. Objeto
 Artículo 2. Definiciones
 Artículo 3. Campo del ejercicio profesional
 Artículo 4. Profesionalización de la atención prehospitalaria
 Artículo 5. Actividades
 Artículo 6. Requisitos para el ejercicio
 Artículo 7. Régimen de transición
 Artículo 8. Alineación con las normas internacionales
 Artículo 9. Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria
 Artículo 10. Regulación de equipamiento y tecnología
 Artículo 11. Vigilancia y control

Artículo 12. Del ejercicio no idóneo de las profesiones prehospitalarias
 Artículo 13. Prohibición de circulación de ambulancias y eventos masivos sin profesionales en atención prehospitalaria
 Artículo 14. Condiciones habilitantes para servicios de ambulancias
 Artículo 15. Creación del código de ética y código disciplinario
 Artículo 16. Vigencia

Comparativo con la legislación actual

El presente proyecto no modifica ninguna ley existente, por el contrario crea una nueva normativa en torno a la profesión de paramédico.

III. Marco legal

Constitución Política de Colombia

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.

Leyes

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.

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.

Jurisprudencia

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.

Normas Internacionales

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.

IV. Justificación de la Iniciativa

En Colombia tenemos una deuda por saldar con las y los paramédicos. A pesar de ser los primeros en brindar la atención en caso de accidente o urgencia, atención que es crucial para determinar su supervivencia o recuperación, hoy la falta de regulación para delimitar las competencias y funciones los expone a una incertidumbre y precariedad laboral.

V. Conceptos de la Entidades

Los ponentes de la iniciativa, consideraron menester solicitar conceptos sobre la iniciativa legislativa, al Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección Nacional de Bomberos, la Superintendencia de Salud y al Ministerio de Educación Nacional, lo anterior, con el fin de fortalecerla y/o acoger las observaciones, sugerencias o modificaciones a que haya lugar, en el trámite de la misma

No obstante, a la fecha de presentación de esta ponencia no hemos recibido respuesta a dicha solicitud.

VI. Consideraciones del Ponente

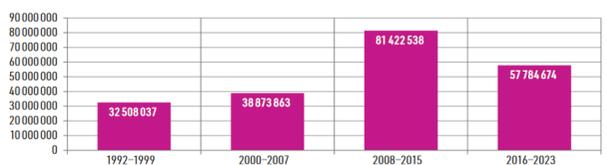
Según el Informe Mundial Sobre la Seguridad Vial (Global Status Report on Road Safety, 2023) de la Organización mundial de la salud (OMS), se estima que en 2021 hubo 1,19 millones de muertes por accidentes de tráfico en el mundo; esto corresponde a una tasa de 15 muertes por accidentes de tráfico por 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.

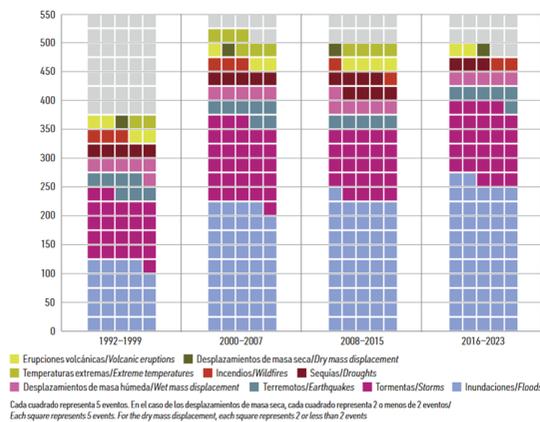
Gráfico 1: Personas directamente afectadas por eventos extremos y desastres en América Latina y el Caribe 1992 - 2023.



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)

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.

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.

<p>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.</p> <p>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 (<i>Fortalecer la atención de emergencias traumatológicas en la Región de las Américas</i>, 2023). Estas recomendaciones se centran en el establecimiento de una política integral y un marco legal sólido para la atención de emergencias.</p> <p>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.</p> <p>Situación en diferentes países</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.). 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. Israel: Los paramédicos tienen amplias competencias y su profesión está regulada por la Ordenanza de Médicos de 1976, completamente separada de la enfermería. Inglaterra: El NHS Ambulance Service define varios niveles de estudios para paramédicos y técnicos, desde asistente de cuidados hasta paramédico principal. 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. 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). 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
<p>hogar, accidentes ofídicos, junto con el incremento de los riesgos modificables y no modificables.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 peligrosos, 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.</p> <p>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.</p> <p>En Colombia, las lesiones traumáticas representan una causa significativa de mortalidad y morbilidad. Según lo que Pájaro et al (2022) escribieron en el informe "<i>Foensis, datos para la vida</i>" 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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> In situ, por lesiones muy graves. Fase intermedia o subaguda, horas después del incidente. Fase tardía, días o semanas después, por complicaciones. <p>La APH es particularmente efectiva durante la segunda fase, donde puede prevenir muertes por compromiso de vías respiratorias, insuficiencia respiratoria o hemorragias incontrolables.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Impacto socioeconómico: cómo la Atención Prehospitalaria eficiente beneficia a todos</p> <p>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</p>

Prehospitalaria adecuada y oportuna, así como la implementación de sistemas eficaces de atención a emergencias y desastres.

La Atención Prehospitalaria (Paramédicina) 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.

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:

- VII. Apoyar como enfermero rescatista en desastres naturales, ataques subversivos, evacuaciones aeromédicas y operativos programados por la Dirección Antinarcóticos y la Policía Nacional.
- VIII. 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.
- IX. 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.
- X. Brindar asesoría al personal que se encuentre emocionalmente afectado comprometiendo la seguridad de las operaciones.
- XI. Apoyar las evacuaciones y rescates de las aeronaves que por fallas o impactos sean derribadas.
- XII. 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.
- XIII. Proveer observación y seguridad a aeronaves y personal de tripulación, envueltos en operaciones de aspersión aérea y rescate.

XIV. Pliego de modificación

Sin modificaciones frente al texto radicado.

Texto radicado	Texto propuesto para primer debate	Justificación
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	Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto regular la profesión de Atención Prehospitalaria (de ahora en adelante Paramédico), en el territorio nacional, definiendo sus funciones, competencias y su articulación-integración con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Nacional de Educación Superior,	Se modifica el término de Atención Prehospitalaria teniendo en cuenta que con el proyecto de ley se pretende unificar el concepto únicamente a paramedicina, teniendo en cuenta que es la forma en que se le denomina internacionalmente. Así mismo, se establecen otras modificaciones de forma.

internacionalmente, y así contribuir a garantizar el derecho a la salud.	conforme a los estándares aceptados nacionales es e internacionalmente, y así con el fin de contribuir a garantizar el derecho fundamental 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		Se mantiene igual

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,		

<p>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).</p> <p>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.</p> <p>d. Estándares Aceptados Internacionalmente en</p>			<p>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.</p> <p>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</p>		
<p>educativos y procesos de vigilancia.</p> <p>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.</p>			<p>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.</p>	<p>Artículo 4. Profesionalización de la Atención Prehospitalaria. La <u>enseñanza formación para el ejercicio de la profesión de Atención Prehospitalaria</u> ahora en adelante Paramedicina <u>sólo podrá ser ofrecida exclusivamente</u> por instituciones de educación superior <u>debidamente</u> acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional. Los programas <u>académicos</u> deberán estar alineados con <u>ajustarse a lo dispuesto en el Sistema Nacional de Educación Superior, garantizando la implementación de</u> ciclos propedéuticos <u>desde que permitan la obtención de los títulos de Técnico Profesional, hasta Tecnólogo y Profesional Universitario en Paramedicina</u> Atención Prehospitalaria.</p> <p>El <u>Estado Gobierno Nacional,</u> a través del Ministerio de Educación Nacional, <u>contará con un plazo de dos (2) años</u> a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para <u>realizar el cambio del nombre en la denominación de los títulos académicos en "Atención Prehospitalaria" por "Paramedicina" en los diferentes ciclos propedéuticos, conforme a las disposiciones de la presente ley.</u></p>	<p>Se modifica el término "Atención Prehospitalaria" para unificarlo como "Paramedicina".</p> <p>La referencia a la enseñanza de la profesión se especifica como "formación para el ejercicio de la profesión,"</p> <p>Se ajusta el requisito de oferta educativa, añadiendo la palabra "exclusivamente" para enfatizar que sólo las instituciones de educación superior <u>debidamente</u> acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional podrán ofrecer estos programas académicos.</p> <p>En cuanto a los ciclos propedéuticos, se amplía la descripción para incluir el título de Tecnólogo, además de Técnico Profesional y Profesional Universitario, asegurando una progresión académica más clara y detallada.</p> <p>La redacción se ajusta para empleando expresiones técnicas como "ajustarse a lo dispuesto" y "conforme a las disposiciones de la presente ley,"</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>Se modifica el término de Atención Prehospitalaria teniendo en cuenta que con el proyecto de ley se pretende unificar el concepto únicamente a paramedicina, teniendo en cuenta que es la forma en que se le denomina internacionalmente.</p>	<p>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.</p>		

<p>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.</p>	<p>Artículo 5. Actividades. Los profesionales <u>en Atención Prehospitalaria</u> (Paramédicos) podrán desempeñarse en cualquiera de los roles <u>ejercer las funciones</u> y competencias definidas en el perfil profesional establecido por el Ministerio de Salud y <u>Protección Social</u>, de conformidad con la ley y la reglamentación <u>existente vigente</u>.</p>	<p>Se modifica la denominación para unificar el término "Atención Prehospitalaria" con "Paramédicos,"</p> <p>Se ajusta la redacción al sustituir "roles y competencias" por "funciones y competencias,"</p> <p>Se actualiza la referencia al "Ministerio de Salud" para incluir "y Protección Social," reflejando el nombre completo de la entidad responsable.</p> <p>Se sustituye "existente" por "vigente," fortaleciendo la precisión respecto a las normas aplicables.</p>	<p>(ReTHUS) o en la entidad que haga sus veces.</p> <p>c. Presentar tarjeta profesional expedida por el Ministerios de Salud o por delegación de funciones al Consejo Colombiano de Atención Prehospitalaria.</p> <p>d. Presentar certificado de antecedentes disciplinarios y éticos expedido por el Ministerio de salud o por delegación de funciones al Consejo Colombiano Prehospitalario.</p> <p>e. Presentar constancia de formación continua dirigida a profesionales prehospitalarios.</p>	<p>(ReTHUS) o en la entidad que haga sus veces.</p> <p>h. Presentar tarjeta profesional expedida por el Ministerios de Salud y <u>Protección Social</u> o por delegación de funciones al Consejo Colombiano de Atención Prehospitalaria.</p> <p>i. Presentar certificado de antecedentes disciplinarios y éticos expedido por el Ministerio de Salud y <u>Protección Social</u> o por delegación de funciones al Consejo Colombiano Prehospitalario.</p> <p>j. Presentar constancia de formación continua dirigida a profesionales prehospitalarios.</p>	
<p>Artículo 6. Requisitos para el ejercicio. Para ejercer la Paramedicina se deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <p>a. Presentar título de Técnico Profesional, Tecnólogo o Profesional Paramédico (Atención Prehospitalaria), expedido por una institución de educación superior acreditada.</p> <p>b. Estar registrado en el Registro Único Nacional de Profesionales en Salud</p>	<p>Artículo 6. Requisitos para el ejercicio. Para ejercer la Paramedicina se deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <p>f. Presentar título de Técnico Profesional, Tecnólogo o Profesional Paramédico (Atención Prehospitalaria), expedido por una institución de educación superior acreditada.</p> <p>g. Estar registrado en el Registro Único Nacional de Profesionales en Salud</p>	<p>Se mantiene igual</p>	<p>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</p>	<p>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 <u>y/o competencias propias de la Profesión de Paramédico (Atención Prehospitalaria)</u> <u>Atención Prehospitalaria (Paramedicina)</u> sin contar con el título correspondiente podrán continuar ejerciendo, siempre y cuando se inscriban en un programa <u>universitario académico en Atención Prehospitalaria</u> o</p>	<p>Se unifica la denominación a "Paramédico (Paramedicina)"</p> <p>Se sustituye "programa universitario" por "programa académico en Atención Prehospitalaria" para asegurar claridad sobre el tipo de formación requerida.</p> <p>Se incluye "plazo de transición" en lugar de "plazo" para reforzar el contexto específico de la disposición transitoria.</p>
<p>finalizar el plazo, será obligatorio contar con el título para ejercer legalmente la profesión.</p>	<p>participen en un mecanismo de reconocimiento de saberes establecido por una institución de educación superior acreditada. Al finalizar el plazo de transición, será obligatorio contar con el título <u>correspondiente</u> para ejercer legalmente la profesión.</p>	<p>Se unifica la denominación a "Paramédico (Paramedicina)"</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>El Consejo es una instancia mixta integrada por:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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, 	
<p>Artículo 8. Alineación con Normas Internacionales. Los programas de formación y certificación para los Profesionales Paramédicos (<u>en</u> 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.</p>	<p>Artículo 8. Alineación con Normas Internacionales. Los programas de formación y certificación para los Profesionales Paramédicos (<u>en</u> Atención Prehospitalaria (<u>Paramédicos</u>) 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.</p>	<p>Se mantiene igual</p>			
<p>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</p>		<p>Se mantiene igual</p>			

<p>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.</p>			<p>Parágrafo 1. El Consejo nacional de Atención Prehospitalaria, podrá dictar su propio reglamento interno.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>		
<p>presente artículo según la existencia de tales asociaciones en el departamento.</p>			<p>Nacional. Si se determina que el Colegio o Consejo está incumpliendo dichas funciones, el Gobierno Nacional asumirá su control.</p>		
<p>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.</p>	<p>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 en Atención Prehospitalaria (Paramédicos) deberán recibir formación continua en el uso de nuevas tecnologías y dispositivos médicos <u>por parte de las entidades competentes</u>, conforme a las guías internacionales.</p>	<p>Se modifica el término "Atención Prehospitalaria" para unificarlo como "Paramedicina".</p> <p>Se agrega "Por parte de las entidades competentes para dar mayor claridad jurídica"</p>	<p>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.</p> <p>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 prehospitalarios sin el cumplimiento de la normas vigentes.</p>	<p>Artículo 12. Del ejercicio no idóneo de las profesiones prehospitalarias. Ninguna persona podrá realizar actividades de atención prehospitalaria o ni ejercer competencias para las cuales no está autorizada sin los requisitos establecidos en la ley.</p> <p>Se considera ejercicio irregular el uso de símbolos, siglas y uniformes que indiquen identifiquen al portador, a los vehículos u o a las organizaciones, cuando estos estén se utilicen para publicitar publicitando servicios prehospitalarios sin el cumplimiento de la normas vigentes.</p>	<p>Se sustituye el término "o" por "ni" para dar claridad al texto</p>
<p>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</p>		<p>Se mantiene igual</p>	<p>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</p>	<p>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 en Atención Prehospitalaria (Paramédicos) debidamente acreditados. Las</p>	<p>Se sustituye "indiquen" por "Identifiquen" empleando un término más claro</p> <p>Se ajusta "u organizaciones" por "o las organizaciones" para mejorar la fluidez de la frase.</p> <p>Se modifica "cuando estos estén publicitando" por "se utilicen para publicitar," simplificando la estructura</p>

organización de eventos y las empresas de ambulancias deberán garantizar la presencia y disponibilidad de estos profesionales durante tales actividades.	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 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 (Paramédicos) , garantizando así la calidad y seguridad en la prestación del servicio.	Se modifica el término de Atención Prehospitalaria teniendo en cuenta que con el proyecto de ley se pretende unificar el concepto únicamente a paramedicina, teniendo en cuenta que es la forma en que se le denomina internacionalmente.
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	Artículo 15. Creación del Código de Ética y Código Disciplinario. El Ministerio de Salud y Protección Social , 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) .	Se actualiza la referencia al "Ministerio de Salud" para incluir "y Protección Social," reflejando el nombre completo de la entidad responsable. Se modifica el término de Atención Prehospitalaria teniendo en cuenta que con el proyecto de ley se pretende unificar el concepto únicamente a

establecerán los principios, valores, derechos y obligaciones que guiarán el ejercicio profesional, así como los procedimientos y sanciones éticas aplicables en caso de infracción.	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.	paramedicina, teniendo en cuenta que es la forma en que se le denomina internacionalmente.
Artículo 16. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.		Se mantiene Igual

XV. Conflictos de interés

La Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, establece que se configura o no el conflicto de interés, cuando:

- a) *Beneficio particular:* aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- b) *Beneficio actual:* aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión
- c) *Beneficio directo:* aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de Ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincida o se fusione con los intereses de los electores.
- b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.
- c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El

voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.*

e) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.*

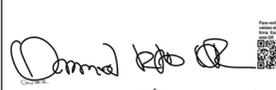
f) *Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.*

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, no exige al Congresista de identificar causales adicionales.

X. Proposición

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, nos permitimos rendir informe de **PONENCIA POSITIVA** y en consecuencia solicitamos a los honorables miembros de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República dar primer debate al Proyecto de Ley N° 187 de 2024 Senado, *"Por medio de la cual se reglamenta la Profesión de Paramédico y se dictan otras disposiciones"* de conformidad con el texto aquí propuesto.

De los honorables Congresistas,



OMAR DE JESÚS RESTREPO



MARTHA SABEL PERALTA EPIYÚ

Senador de la República Coordinador Ponente	Senadora de la República Ponente
--	-------------------------------------

XI. Texto propuesto

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY N° 187 DE 2024 SENADO

PROYECTO DE LEY NÚMERO 187 DE 2024 SENADO

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 Paramédico, 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. 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

<p>adecuada y segura desde el lugar del incidente hasta la disposición del paciente en centros hospitalarios según condición y medios disponibles.</p> <p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 3. Campo del ejercicio profesional. El Profesional Paramédico 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.</p> <p>Artículo 4. Profesionalización de la Atención Prehospitalaria. La formación para el ejercicio de la profesión de Atención Prehospitalaria será ofrecida exclusivamente por instituciones de educación superior debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional. Los programas académicos deberán ajustarse a lo dispuesto en el Sistema Nacional de Educación Superior, garantizando la implementación de ciclos propedéuticos que permitan la obtención de los títulos de Técnico Profesional, Tecnólogo y Profesional Universitario en Atención Prehospitalaria.</p> <p>El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional, contará con un plazo de dos (2) años a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para realizar el cambio en la denominación de los títulos académicos en "Atención Prehospitalaria" por "Paramedicina" en los diferentes ciclos propedéuticos, conforme a las disposiciones de la presente ley.</p> <p>Artículo 5. Actividades. Los profesionales en Atención Prehospitalaria (Paramédicos) podrán ejercer las funciones y competencias definidas en el perfil profesional establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la ley y la reglamentación vigente.</p> <p>Artículo 6. Requisitos para el ejercicio. Para ejercer la profesión de Paramédico se deberán cumplir los siguientes requisitos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Presentar título de Técnico Profesional, Tecnólogo o Profesional Paramédico (Atención Prehospitalaria), expedido por una institución de educación superior acreditada. Estar registrado en el Registro Único Nacional de Profesionales en Salud (ReTHUS) o en la entidad que haga sus veces. Presentar tarjeta profesional expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o por delegación de funciones al Consejo Colombiano de Atención Prehospitalaria. Presentar certificado de antecedentes disciplinarios y éticos expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social o por delegación de funciones al Consejo Colombiano Prehospitalario. Presentar constancia de formación continua dirigida a profesionales prehospitalarios.
<p>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 y/o competencias propias de la Profesión Atención Prehospitalaria (Paramedicina) sin contar con el título correspondiente podrán continuar ejerciendo, siempre y cuando se inscriban en un programa académico en Atención Prehospitalaria o participen en un mecanismo de reconocimiento de saberes establecido por una institución de educación superior acreditada. Al finalizar el plazo de transición, será obligatorio contar con el título correspondiente para ejercer legalmente la profesión</p> <p>Artículo 8. Alineación con Normas Internacionales. Los programas de formación y certificación para los Profesionales Atención Prehospitalaria (Paramédicos) 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.</p> <p>Artículo 9. Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria. Créase el Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria, que será una instancia consultiva del Ministerio de Salud y Protección Social, 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,; 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.</p> <p>Este Consejo tendrá carácter consultivo bajo coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social a través del Viceministerio de Salud Pública, la cual ejercerá la secretaría técnica del mismo y lo convocará mínimo 4 veces al año.</p> <p>El Consejo es una instancia mixta integrada por:</p> <ol style="list-style-type: none"> El/La Ministro/a de Salud y Protección Social o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá. El/La Ministro/a de Educación Nacional o el Viceministro Delegado, quien lo presidirá. El/La Defensor/a del Pueblo o su delegado. El/La Viceministro/a de Salud Pública y Prestación de Servicios, quien ejercerá la secretaría técnica de manera indelegable. Un representante de cada una de las siguientes asociaciones profesionales: 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) 	<p>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 y Protección Social o el Ministerio de Educación, invite al Consejo.</p> <p>Parágrafo 1. El Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria, podrá dictar su propio reglamento interno.</p> <p>Las funciones de este Consejo serán apoyadas por un equipo funcional interdisciplinario, idóneo y suficiente de servidores públicos de la planta del Ministerio de Salud y Protección Social, expertos en la formulación, prestación, auditoría y calidad de servicios en salud móvil y atención prehospitalaria.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>En cada departamento del país se conformará un Consejo Departamental de Atención Prehospitalaria, liderado por la Secretaría Departamental de Salud, responsable de su creación y convocatoria. Este Consejo estará integrado por los secretarios de salud municipales, o quienes hagan sus veces, y por representantes de las asociaciones de atención prehospitalaria del departamento, conforme a lo dispuesto en el presente artículo.</p> <p>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 en Atención Prehospitalaria (Paramédicos) deberán recibir formación continua en el uso de nuevas tecnologías y dispositivos médicos por parte de las entidades competentes, conforme a las guías internacionales.</p>

Artículo 11. Vigilancia y control. La vigilancia y control de la profesión en Atención Prehospitalaria (Paramedicina) 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 ni 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 identifiquen al portador, a los vehículos o a las organizaciones-, cuando estos se utilicen para publicitar servicios prehospitalarios sin el cumplimiento de la normas vigentes.

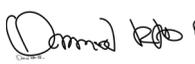
Artículo 13. Prohibición de circulación de ambulancias y eventos masivos sin profesionales en Atención Prehospitalaria. Se prohíbe la circulación de ambulancias y la realización de eventos masivos de más de dos mil (2000) personas sin la presencia de Profesionales en Atención Prehospitalaria (Paramédicos) 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 en Atención Prehospitalaria (Paramédicos), 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 y Protección Social, 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. 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,



OMAR DE JESÚS RESTREPO
Senador de la República
Coordinador Ponente



MARTHA PERALTA EPIEYÚ
Senadora de la República
Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los venti y cinco (25) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 187 DE 2024 SENADO

TÍTULO: " POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA LA PROFESIÓN DE PARAMÉDICO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H. S. OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA, MARTHA PERALTA EPIEYÚ, SANDRA RAMÍREZ LOBO, PABLO CATATUMBO TORRES, IMELDA DAZA COTES, JULIÁN GALLO CUBILLOS, H. R. PEDRO BARACUTAO GARCÍA, LUIS ALBERTO ALBÁN URBANO, GERMÁN GÓMEZ, CARLOS ALBERTO CARREÑO, GABRIEL ERNESTO PARRADO, JAIRO REINALDO CALA SUÁREZ.

RADICADO: EN SENADO: 27-08-2024 EN COMISIÓN: 16-09-2024 EN CÁMARA: XX-XX-202X

PUBLICACIONES – GACETAS

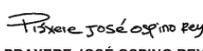
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
11 Art 1388/2024								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
OMAR DE JESUS RESTREPO	COORDINADOR	COMUNES
MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	MAIS

NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA (40)
RECIBIDO EL DÍA: LUNES 25 DE NOVIEMBRE DE 2024.
HORA: 12:29 PM.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima