

Bogotá D.C. 10 de agosto de 2020

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República
Bogotá, D.C.

Asunto: Radicación del Proyecto de Ley “Por medio de la cual se regula el ejercicio de la Atención Prehospitalaria y se dictan otras disposiciones.”

Respetado Secretario:

Como Senador de la República y en uso de mis facultades constitucionales y legales, de manera respetuosa me permito radicar el Proyecto de Ley de la referencia, para lo cual le solicito se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Atentamente,



CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República

PROYECTO DE LEY N° DE 2020

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

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto regular el ejercicio y competencias en la Atención Prehospitalaria, conforme a los estándares internacionales para contribuir al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 2o. DEFINICIONES.

- a. **Estándares Internacionales en Salud:** Son los modelos, reglas, protocolos o declaraciones internacionales que son usados por el personal capacitado para ejercer atención prehospitalaria.
- b. **Atención Prehospitalaria:** Es la Ciencia Sanitaria que se encarga de la Promoción, Prevención, Atención, Diagnóstico y Terapéutica Paramédica en salud, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y riesgos de invalidez y muerte a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma, enfermedad o desastre de cualquier etiología. Dicha atención es prestada en el sitio de ocurrencia del evento, desde su rescate, transporte y traslado, hasta la admisión en una institución asistencial médica.
- c. **Servicio de Atención Prehospitalaria:** Conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria, encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial y que incluye salvamento y rescate.

ARTÍCULO 3º CAMPO DEL EJERCICIO. El Prehospitalario o Paramédico es un Tecnólogo Universitario o Técnico profesional, perteneciente al área de la salud, cuya formación universitaria, lo capacita para desarrollar tareas de apoyo, asistencia, soporte de vida básico; coordinación del servicio de emergencia médica prehospitalaria; gestión y coordinación de los comités locales de gestión del riesgo, conforme se establece en la presente ley y su reglamentación

En consecuencia, podrán ejercer funciones en Atención Prehospitalaria:

- a. A nivel de coordinación quienes obtengan el título de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria;
- b. A nivel asistencial quienes obtengan el título de Técnico profesional en Atención Prehospitalaria;

ARTÍCULO 4o. ACTIVIDADES. Los Tecnólogos Prehospitalarios podrán desempeñar las siguientes actividades:

- a. Coordinador de establecimientos de emergencias y desastres de las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y demás instituciones públicas y privadas que deban crear un Comité de Emergencias o de Gestión del Riesgo conforme a la legislación vigente.
- b. Coordinador Operativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y servicios de ambulancia privados y domiciliarios.
- c. Coordinador de equipos interdisciplinarios en situaciones de emergencias y desastres, y en programas de atención de emergencias en establecimientos de comercio público y abiertos al público;
- d. Apoyar y brindar el Soporte Vital Básico, según los protocolos de intervención en desarrollo de las actividades del Sistema de Atención Prehospitalaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- e. Asesorar a los entes territoriales que tienen a su cargo las funciones de inspección y vigilancia de los establecimientos que prestan servicios de Atención Prehospitalaria, Emergencias y Desastres, para que desarrollen dichas actividades con personal idóneo que ostente el título de Tecnólogo

en Atención Prehospitalaria.

- f. Participar en actividades de Promoción, Prevención, Atención y Recuperación de Emergencias y Desastres;
- g. Ser docente de educación formal y no formal, en el campo de su especialidad.
- h. Coordinar programas de atención de emergencias realizando acciones de recepción al 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 que tengan habilitado el servicio de urgencias de baja complejidad.

Los Técnicos Profesionales en Atención Prehospitalaria podrán desempeñar las siguientes actividades:

- a. Delegado de unidades o establecimientos de emergencias y desastres de las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.
- b. Delegado Operativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y servicios de ambulancia privados y domiciliarios.
- c. Apoyar y brindar el Soporte Vital Básico, según el estado del paciente o víctima.
- d. Apoyar, según los protocolos de intervención en desarrollo de las actividades del Sistema de Atención Prehospitalaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud y en actividades de Promoción, Prevención, Atención y Recuperación de Emergencias y Desastres;
- e. Ser docente de educación formal y no formal, en el campo de su especialidad.
- f. Apoyar y participar en programas de atención de emergencias en establecimientos de comercio público y abiertos al público.

Parágrafo. Los Tecnólogos y Técnicos profesionales en Atención Prehospitalaria podrán desempeñar cualquier actividad relacionada con su disciplina de conformidad con la ley y la reglamentación existente.

ARTÍCULO 5o. REQUISITOS PARA EL EJERCICIO. Para ejercer actividades

propias en Atención Prehospitalaria, se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a. Presentar título de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria, debidamente expedido por una institución de educación superior, de conformidad con la ley;
- b. Presentar título de Técnico profesional en Atención Prehospitalaria, debidamente expedido por una institución de educación superior, de conformidad con la ley;
- c. Estar registrado en el Consejo Nacional en Atención Prehospitalaria o en la institución que haga sus veces;

ARTÍCULO 6o. VIGILANCIA Y CONTROL. La vigilancia y control del ejercicio en Atención Prehospitalaria, le corresponde al Ministerio de Salud o Direcciones Territoriales de Salud, quienes sancionarán a las personas que sin obtener el título universitario desempeñen labores en Atención Prehospitalaria.

ARTÍCULO 7o. CONSEJO NACIONAL EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. Créase el Consejo Nacional en Atención Prehospitalaria, como organismo consultivo del Ministerio de Salud, en materia directamente relacionada con la Atención Prehospitalaria o Paramédica.

El Consejo Nacional se dictará su propio reglamento de funcionamiento y estará encargado del Registro Nacional del personal titulado en Atención Prehospitalaria, cuya inscripción será requisito indispensable para su ejercicio y estará conformado de la siguiente manera:

- Un (1) delegado del Ministerio de Salud,
- Un (1) delegado de la Asociación Colombiana de Profesionales en Atención Prehospitalaria,
- Un (1) delegado de las Asociaciones de Tecnólogo en Atención Prehospitalaria,
- Un (1) delegado de las Asociaciones de Técnicos profesionales en Atención Prehospitalaria,
- Un (1) delegado de las Asociaciones de Egresados de Tecnólogos en Atención Prehospitalaria,

- Un (1) delegado de la Asociación Universitaria Nacional de Programas de Atención Prehospitalaria.

El Consejo Nacional de Atención Prehospitalaria podrá integrar nuevos miembros que estén relacionados con el ejercicio de esta disciplina.

ARTÍCULO 8o. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.



CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Contenido:

1. Objeto
2. Justificación e importancia de la Atención Prehospitalaria en Colombia
3. Contexto normativo en Colombia
4. Atención Prehospitalaria (Paramedicina) en el Mundo
5. Conceptos
6. Perfiles en Atención Prehospitalaria

1. Objeto

La presente ley busca regular el ejercicio y las competencias del personal de Atención Prehospitalaria (APH), perteneciente al área de la salud, con el fin de asegurar que se desarrollen conforme a los estándares internacionales y del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, para contribuir al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

2. Justificación e importancia de la Atención Prehospitalaria en Colombia

Cada año cerca de 1,3 millones de personas pierden la vida como consecuencia de traumatismos causados por siniestros viales, convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel mundial y, sólo en 2016, al menos 50 millones de lesionados no fatales requirieron atención médica. Asimismo, según la Organización Mundial de la Salud, los accidentes de tránsito son la primera causa de muerte en personas entre los 15 y 29 años de edad¹.

De otro lado, la Oficina de la ONU para Asuntos Humanitarios reveló en enero pasado que América Latina y el Caribe es la segunda región más propensa a desastres naturales en el mundo. Desde el 2000, 152 millones de latinoamericanos y caribeños han sido afectados por 1.205 desastres entre los que se cuentan inundaciones, huracanes y tormentas, terremotos, sequías, aludes, incendios, temperaturas extremas y eventos volcánicos.

¹ https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/es/

En Colombia, conforme a cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal, el 49% de las muertes ocurridas en 2019 en el país ocurrieron a causa de homicidio, el 28% por eventos de transporte, el 12% de forma accidental y el 10,7% como consecuencia de suicidio².

Un estudio de la Universidad de Antioquia (2017) señala a partir de estimaciones de diversas fuentes que por cada muerte vial registrada en Colombia habría 10 lesionados graves, 40 moderados y hasta 50 leves, de los cuales la mayoría no se registran. Esto significa que los lesionados no fatales por incidentes viales al año en el país pueden ser más de 500.000, el 1% de la población total.³

Asimismo, más de 10 millones de personas han sufrido algún desastre en los últimos 20 años en el país, la mayor cantidad de población de la región⁴. Los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud⁵ muestran en los últimos años que la primera causa de mortalidad y morbilidad corresponde al grupo III de Lesiones; dentro de los cuales están los homicidios, los accidentes de tránsito y las heridas.

Solamente los homicidios representan el 25% de la carga de la enfermedad en el país, el cual es sustancialmente más elevado que el 3% de toda la región de Latinoamérica. En 2018 se calculó la pérdida de 6,720 vidas en eventos de trauma por agresiones.⁶ Igualmente, el grupo II: No comunicables (cardiovasculares, respiratorias, neuropsiquiátricas y digestivas) aportan un porcentaje casi tan alto como el del grupo III a la carga de enfermedad en Colombia. El trauma representa la principal causa de muerte en las tres primeras décadas de la vida y la tercera para cualquier edad, luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

La prevención es la mejor manera de disminuir las tasas de mortalidad o

² Boletín Estadístico Mensual (Diciembre 2019) Instituto Nacional de Medicina Legal:
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/349426/diciembre-2019.pdf/320ad04c-7c85-287f-804a-a49b1031d9f3>

³ Natalia Velásquez Osorio; Salome Naranjo Lujan; Germán González Echeverri
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n3/0120-386X-rfnsp-35-03-00410.pdf>

⁴ <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467501>

⁵ http://salud.univalle.edu.co/escuelas/prehospitalaria/index.php?m=programa&accion=visualizar_pregrado&pre_id=26

⁶ Estadísticas vitales de nacimientos y defunciones - 2018 - DANE

discapacidad debido a lesiones que ponen en riesgo la vida, sin embargo, mediante la rápida provisión de una Atención Prehospitalaria (APH - Paramédicos) efectiva es posible reducir las secuelas de las lesiones graves, entre ellas la morbilidad a largo plazo o la mortalidad.

Las muertes ocasionadas por las lesiones graves ocurren en una de tres fases (Figura 1). A saber:

- In situ, como resultado de lesiones muy graves.
- Durante la fase intermedia o subaguda, en las horas posteriores al incidente; muertes que a menudo son el resultado de condiciones que podrían tratarse.
- Tardías: las muertes durante esta fase a menudo se producen días o semanas después de la lesión inicial y son el resultado de una infección, una insuficiencia de varios sistemas orgánicos u otras complicaciones tardías del traumatismo.⁷

Muchas lesiones fatales se pueden prevenir o su gravedad puede reducirse con la adecuada atención prehospitalaria para traumatismos. Los principales beneficios de la atención prehospitalaria se dan durante la segunda fase del trauma, momento en que la provisión oportuna de atención puede limitar o detener la cascada de episodios que, de otra manera, derivarían rápidamente en la muerte o discapacidades permanentes.⁸

FIGURA 1. Distribución trimodal de muertes por traumatismos causados por el tránsito (4). (Esta curva no representa datos cuantitativos reales. El tiempo está representado sobre una base logarítmica).

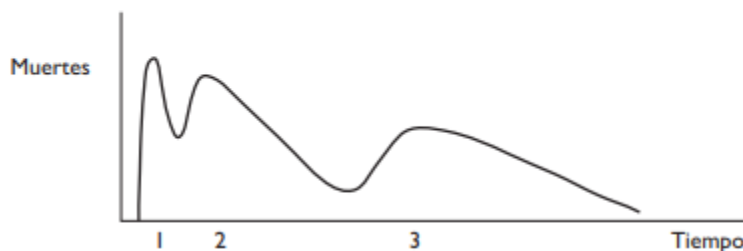


Ilustración 1 Tomada de: Organización Mundial de la Salud Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos. Washington, D.C: OPS, © 2007

⁷ Organización Mundial de la Salud Guías para la atención prehospitalaria de los traumatismos. Washington, D.C: OPS, © 2007.

⁸ Ibidem.

Es así como muchas personas mueren en el lugar del incidente o camino al hospital ante la no prestación de atención prehospitalaria. La mayor parte de los fallecimientos que ocurren dentro de las primeras horas posteriores a la lesión se producen por el compromiso de las vías respiratorias, insuficiencia respiratoria o hemorragias incontrolables, situaciones que pueden tratarse fácilmente con técnicas básicas de primeros auxilios.

El nivel de éxito en la atención para preservar la vida de la persona que sufre el traumatismo depende principalmente y según el caso del tratamiento correcto de heridas y quemaduras, la inmovilización correcta de fracturas, el soporte de la oxigenación y la presión arterial durante las primeras horas después de un traumatismo cerebral, además de otras medidas que reducen la probabilidad de que se desarrollen complicaciones más adelante.

Igualmente, muchas lesiones definitivas como pérdida de miembros, lesiones irreparables de columna vertebral y secuelas que incapacitan parcial o totalmente a la persona pueden también evitarse con acciones iniciales que respondan a un entrenamiento adecuado de quienes actúan. Las muertes que se producen en la primera fase, inmediatamente después de la lesión, no pueden prevenirse directamente a través de la mejora de la calidad de la atención prehospitalaria y la atención de emergencia en el hospital, pero es posible que un sistema organizado de atención refuerce las actividades de prevención mediante la recolección sistemática de datos útiles para implementar programas de prevención, como la identificación de entornos, comportamientos, productos y grupos de alto riesgo.⁹

Dicho componente en Colombia se materializa mediante los CAD (Centro Automático de Despacho), operados por la Policía Nacional de manera independiente a los CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) y de otros sistemas de APH, como son organismos de socorro o entidades privadas. Pese ello, la coordinación y unificación de un sistema de información convalidado es inexistente.¹⁰

- **Sistema de emergencias médicas SEM**

⁹ Ibidem

¹⁰ <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n3/0120-386X-rfnsp-35-03-00410.pdf>

A través de la Ley 1438 de 2011, se creó una oficina de Emergencias y Desastres para la organización de los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM), cuyo desarrollo y operación fue reglamentado mediante la Resolución 926 de 2017.

El SEM es un modelo general integrado que busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.

Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias en la gestión de solicitudes, la prestación de servicios prehospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, los programas educativos y los procesos de vigilancia.¹¹



Ilustración 2 Tomada de:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-de-emergencias-medicas-SEM.aspx>

Como premisa del Sistema se establece "llevar el paciente indicado, al hospital adecuado en el momento oportuno", lo que se asocia con la disminución de la mortalidad y la discapacidad por situaciones derivadas de las emergencias médicas.¹²

¹¹ Resolución 926 de 2017, Ministerio de Salud de Colombia.

¹² <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-de-emergencias-medicas-SEM.aspx>

- **Eficiencia del Sistema de Salud**

La incalculable inversión económica que implican las complicaciones hospitalarias en personas que sufren situaciones de emergencia tanto de tipo médico como traumático, las secuelas y la pérdida de vidas humanas pueden ser claramente impactadas si se logra una cultura de la adecuada y oportuna de Atención Prehospitalaria y el desarrollo de verdaderos sistemas de atención a personas en situaciones de emergencia o desastres.

El campo de la Atención Prehospitalaria (Paramedicina) se define entonces como el conjunto de actividades, procedimientos, recursos, intervenciones y terapéutica prehospitalaria, encaminadas a prestar atención en salud a aquellas personas que han sufrido una alteración aguda de su integridad física o mental, causada por trauma o enfermedad de cualquier etiología, tendiente a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en la institución asistencial; este campo ha sido poco abordado por las instituciones universitarias y servicios de salud en nuestro país.

Actualmente, en Colombia existen 11 universidades¹³ que tienen dentro de su oferta académica el programa de Atención Prehospitalaria. Esas instituciones de educación superior han consolidado un diagnóstico amplio a partir de la necesidad de formar recurso humano en salud en el área de Atención Prehospitalaria o paramédica, para contribuir así con alternativas que permitan afrontar y contrarrestar los efectos de los problemas médicos o por trauma y violencia en el país.¹⁴

Como se ha visto, en Colombia el trauma constituye un problema de salud pública. Desde la década de los años 70 del siglo XX, las lesiones violentas tanto intencionales como no intencionales han ocupado los primeros lugares entre las causas de mortalidad en este país. De allí deriva la importancia de su manejo y que las personas que atienden este tipo de situaciones estén plenamente capacitadas.¹⁵

¹³ Sistema Nacional de la Educación Superior - SNIES

¹⁴ "<https://vanguardia.com.mx/%60lahoradoradaatencionmedica-45269.html>"

¹⁵ ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL TRAUMA EN COLOMBIA - Facultad de Medicina - Universidad de

La primera atención que recibe un paciente de un accidente o una urgencia es por parte de los prehospitales o paramédicos y es así como el tiempo en que el paciente es acompañado y trasladado es vital para determinar su supervivencia o recuperación en el mundo clínico los primeros 60 minutos en que es atendido el paciente es llamado la “hora dorada” o el “periodo de oro”.

- **La hora dorada**

Humberto Salas Torres coordinador de paramédicos y ambulancias de la Cruz Roja Mexicana explica de manera general sobre el tiempo en que una persona debe recibir atención médica en un lapso menor a una hora. "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."¹⁶

Si llega en más tiempo de acuerdo con cada urgencia que se presente, la persona podría tener menos oportunidades para vivir o recuperarse pronto de las lesiones que haya sufrido en el incidente o cualquier cosa que se refiera a un trauma.¹⁷

- **Evaluación y Manejo - Fase prehospitalaria**

Es vital en la "hora de oro" del trauma tener un sistema prehospitalario eficiente que cumpla con los principios básicos del manejo:

- rápida valoración;
- manejo apropiado de la vía aérea;
- control eficiente de la hemorragia;
- estabilización de fracturas;
- iniciación de reemplazo de volumen sanguíneo en su trayecto al hospital;
- traslado en el menor tiempo posible.

El curso EMT-B por sus siglas en inglés Emergency Medical Technician-Basic, se creó para entrenar a los paramédicos en el manejo inicial del trauma. Ellos siguen

Manizales

¹⁶ <https://vanguardia.com.mx/%60lahoradoradaatencionmedica-45269.html>

¹⁷ Ibidem.

un esquema de Triage, en un protocolo de 4 pasos:

1. evaluando signos vitales;
2. presencia de lesiones mayores;
3. condiciones en que ocurrió el evento y
4. antecedentes relevantes para decidir el traslado a un centro de trauma o a un
5. hospital intermedio.

El factor tiempo es crucial en el resultado final, como lo demuestra el estudio de *Demetriades* donde comparó 4.856 pacientes transportados desde el sitio del trauma por los servicios paramédicos, contra 926 pacientes transportados por familiares, policías sin entrenamiento paramédico o personas que pasaban por el sitio del evento, encontrando una tasa de mortalidad del 9,3% en el primer grupo, contra una del 2,4% en el segundo, concluyendo que el factor tiempo resultó de vital importancia en el pronóstico.¹⁸

En conclusión, la atención prehospitalaria de calidad, rápida y articulada con la atención hospitalaria es la mejor combinación para la supervivencia de una persona o la disminución de secuelas a futuro.

- **Atención de 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.¹⁹

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:

¹⁸ <http://www.anestesianet.com/actacci/primerahora.htm>

¹⁹ <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v35n3/0120-386X-rfnsp-35-03-00410.pdf>

²⁰ <https://www.policia.gov.co/especializados/c-sar>

- 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.

Dentro de sus perfiles están el Técnico SAR (NIVEL II): Técnico Auxiliar Enfermería, **Técnico o Tecnólogo Atención Prehospitalaria**, vigencia BLS – ACLS, TCCC, 500 horas de vuelo en misiones SAR (FI).

Este personal altamente capacitado en emergencias y desastres es otra de las fortalezas que tiene el personal de atención prehospitalaria en nuestro país. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. tiene habilitado el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE ⁻²¹, encargado de coordinar la atención y resolución de las urgencias médicas, las emergencias y los desastres del Distrito Capital a través del Sistema de Emergencias Médicas.

Tiene como Misión garantizar la atención oportuna y eficiente a la población en situaciones de urgencias, emergencias y desastres. Así mismo, genera políticas y apoya decididamente la promoción, la prevención, la investigación, educación y desarrollo del talento humano para optimizar la prestación del servicio.

²¹ http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Informacion_Crue.aspx

El CRUE es la agencia en salud que recibe las solicitudes, casos e incidentes desde el Número Único de Seguridad y Emergencias – Línea 123. Es en Colombia el que más innova en tecnología e invierte recursos especializados para la atención de urgencias y emergencias.

Prestan servicios de:

- Atención Prehospitalaria en urgencias y emergencias.
- Asesoría telefónica en salud e intervención psicológica.
- Formación y fortalecimiento de los actores del Sistema de Emergencias Médicas Distritales.
- Apoyo en la gestión de riesgo para la prevención y atención de emergencias y desastres en el sector salud.
- Asesoría y asistencia técnica en planes hospitalarios de emergencia a la red prestadora de servicios de salud pública y privada.
- Asesoría en la construcción de planes preparativos y respuestas a emergencias sector salud.
- Coordinación de la respuesta en salud en las actividades de aglomeración de público en el Distrito Capital.

Cifras:

- El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE recibe al día en promedio 2.139 llamadas y se generan alrededor de 743 despachos de ambulancia al día para atención de urgencias.
- Cada año apoya 609 emergencias y 597 eventos masivos y de aglomeración (evaluación y monitoreo de estas actividades).
- Anualmente capacita 11.165 primeros respondientes en preparación y respuesta ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres.

- **Necesidad de una apropiada capacitación.**

Si una persona realiza procedimientos de primeros auxilios sin tener los conocimientos apropiados como: malas maniobras de reanimación, la inyección de medicamentos no adecuados, las inmovilizaciones mal ejecutadas, o cualquier otra práctica médica desarrollada de manera incorrecta, puede generar lesiones e incluso ocasionar la muerte de pacientes que probablemente hubieran sobrevivido o tenido una mejor recuperación gracias a una atención prehospitalaria correcta

bajo los protocolos establecidos.

Es por todo lo anterior, que el Estado debe velar porque las personas que ejerzan funciones de atención prehospitalaria estén capacitadas adecuadamente para ello, no solo para detener las consecuencias ya generadas por el accidente o enfermedad sufridos, sino para evitar que la mala práctica o inexperiencia lleven a empeorar las condiciones de salud de la persona.

Adicionalmente, los paramédicos deben tener conocimiento sobre el manejo de elementos protección de bioseguridad, para evitar contagios o afectaciones a su propia salud. La mala capacitación del personal de atención prehospitalaria puede poner en riesgo la vida de los demás habitantes del país, el control y vigilancia de este servicio, que se quiere regular en la presente ley, es también esencial para la vida de todos los colombianos.

3. Contexto normativo en Colombia.

3.1. Marco Constitucional

El derecho a la salud se encuentra de forma expresa en los artículos 44 y 49 de nuestra Constitución Política de 1991 como un derecho inherente a la persona, donde se establece 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 fue la que reconoció la salud como un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos en condiciones de igualdad y dignidad. No hacerlo conduce a que se presente un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles. Al respecto 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.”²²

Ahora bien, en ese análisis del derecho se debe tener en cuenta que algunas de las obligaciones que se derivan de un derecho fundamental y que tienen un carácter prestacional, son de cumplimiento inmediato, bien sea porque se trata de una acción simple del Estado, que no requiere mayores recursos, o porque a pesar de la movilización de recursos que la labor implica, la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata por ejemplo, la obligación de adoptar las medidas adecuadas y necesarias para garantizar la atención en salud de toda persona.

Otras de las obligaciones de carácter prestacional derivadas de un derecho fundamental son de **cumplimiento progresivo**, por la complejidad de las acciones y los recursos que se requieren para garantizar efectivamente el goce efectivo de estas facetas de protección de un derecho.

Este derecho y la exigencia de su cumplimiento no es ajena al Bloque de Constitucionalidad, el más amplio desarrollo acerca del 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’*.

De manera clara y categórica, la Observación General N°14 (2000) establece que *‘la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos’*. Al respecto, el Comité insiste en la indivisibilidad e interdependencia del derecho a la salud en tanto está *‘estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos’*, refiriéndose de forma específica al *‘derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación’*. Para el Comité, *‘esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud’*.²³

²² Sentencia Corte Constitucional T 760 de 2008 M.P. Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

²³ Ibidem.

Por su parte la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*" reza:

"Artículo 10. Derecho a la Salud.

1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*
2. *Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados parte se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*
 - a. *la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*
 - b. *la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*
 - c. *la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;*
 - d. *la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*
 - e. *la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*
 - f. *la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables."*²⁴

Que mejor que garantizar ese cumplimiento de *atención primaria de la salud*, entendiéndola como la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance *de todos los individuos y familiares de la comunidad* de tal forma que se regule parte de la atención en salud, que si bien no se da en las instalaciones de una entidad prestadora del servicio de salud, si implica el trabajo de un personal capacitado (Prehospitalario) para que sea el primer respondiente que garantice los derechos a la salud y la vida.

3.2. Marco Legal

La Ley 1164 de 2007 (artículo 2) habla sobre el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y el mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.

²⁴ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "*Protocolo de San Salvador*". 17 de noviembre de 1988.

De igual forma, establece las características inherentes al accionar del Talento Humano en Salud y las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos obtenidos legalmente 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 del área de la salud, establece que se entiende que para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud requiere el cumplimiento de acreditar un título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, para el personal en salud con formación en educación superior (técnico, tecnólogo, profesional, especialización, magíster, doctorado).

Adicionalmente, establece que el ejercicio ilegal de las profesiones y ocupaciones del área de la salud "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." Siendo así, la Atención Prehospitalaria, por ser un ejercicio profesional y por tener unas competencias definidas sólo puede ser brindada por un Tecnólogo o Profesional en Atención Prehospitalaria.

En la Ley 1164 de 2007 se definen las competencias del talento humano en salud, igualmente lo ratifica la ley 749 de 2002, que regula la formación y las instituciones de educación superior técnicas profesionales y tecnológicas, donde menciona que el Tecnólogo tiene responsabilidades de dirección, coordinación y gestión de conformidad con la especificidad del programa universitario.

4. Atención Prehospitalaria (Paramédicina) en el Mundo²⁵.

La OMS cuenta con una división denominada "Acciones de Emergencia y Humanitarismo" como parte de su interés en la atención de las víctimas de desastres y laboran muy de cerca con la Cruz Roja Internacional cuando ocurren desastres mayores.

Otra de estas asociaciones es la *International Trauma Anesthesia and Critical Care Society (ITACCS)* fundada en 1988, estableció su matriz en Estados Unidos de

²⁵ <https://tessinf.com/informacion/que-es-el-paramedico-regulacion-segun-algunos-paises/>

Norteamérica, que también ha extendido su interés en Europa y en Asia.

En 1994 ITACCS formó en América Latina una filial denominada Sociedad Latinoamericana de Trauma, Anestesia y Cuidado Crítico (LATACCS). Algunos de los objetivos de ITACCS y sus filiales han sido la creación de protocolos internacionales de manejo, la introducción del transporte militar para las víctimas civiles durante los desastres, la creación de redes para la educación; redes que en especial alcancen las zonas más remotas con la finalidad de asegurar niveles de eficiencia que optimicen la morbilidad y reduzcan la mortalidad.

El objetivo ha sido definido como "Evitar muertes y prevenir daño funcional a través del desarrollo de centros locales de atención al traumatizado". (1) Otra agrupación interesada en la atención de estos enfermos es el American College of Surgeons (ACS) a través de su comité de trauma, el cual tiene filiales alrededor del mundo.²⁶

El uso del término "Paramédico" varía de acuerdo con las distintas jurisdicciones de cada país. En algunos lugares, se entiende que es paramédico todo aquel que atiende emergencias prehospititarias. En otros países, tales como Inglaterra, Canadá, Costa Rica, México, Venezuela y Panamá, en general, para llamarse paramédico se necesita poseer un tipo especial de licencia o certificación oficial, además de estudios universitarios.

La Paramedicina continúa creciendo y evolucionando por completo con sus propias normas y el cuerpo de conocimientos, y en muchos lugares los paramédicos han formado sus propias asociaciones profesionales.

La realización de un conjunto pequeño y específico de los procedimientos requiere una titulación universitaria en países como Australia, Sudáfrica y el Reino Unido, y cada vez en Canadá.

- **Estados Unidos:**

Se considera una formación profesional paramédica, aunque muchas universidades acreditadas regionalmente ofrecen programas de paramédicos como

²⁶ <https://www.researchgate.net/publication/250285858> La hora dorada del politraumatizado

título oficial antes de su finalización. En ese país solo se le llama paramédico al nivel más alto de entrenamiento, por encima del Técnico en Emergencias Médicas, T.E.M.

- **Alemania:**

Los paramédicos/técnicos de ambulancia cumplen funciones como intubación o canalización de vía, las cuales ejecutan SÓLO con autorización del médico, en caso de que éste no pueda llegar al in-situ del accidente.

- **Israel:**

Es uno de los países donde más competencias tienen los paramédicos, cuya profesión, completamente desvinculada de la enfermería, está regulada por la Ordenanza de Médicos de 1976.²⁷

- **Inglaterra:**

Los paramédicos/técnicos son definidos por la legislación del UK NHS Ambulance Service. Existen varios niveles de estudios, según la función del puesto a desempeñar.

- a. Ambulancia asistente de cuidados.
- b. Técnico de ambulancia.
- c. Auxiliar de atención de emergencias.
- d. Emergencia médica distribuidor/ Call Handler.
- e. STP gestor de llamadas.
- f. Paramédico.
- g. Principal paramédico.

- **Australia:**

Existe un sistema paramédico, con una formación específica. La Junta de Paramedicina de Australia está establecida bajo la Ley Nacional de Regulación de Profesionales de la Salud (la Ley Nacional) para regular a los paramédicos en Australia bajo el Esquema Nacional de Registro y Acreditación. Desde el 1 de diciembre de 2018, los paramédicos están registrados en la Junta y deben cumplir

²⁷ <https://www.tazkirim.gov.il/s/tzkirim?language=iw&tzkir=a093Y00001RFESQQA5>

con los estándares de registro de la Junta para poder ejercer en Australia.

El gobierno australiano regula indirectamente la formación de paramédicos por medio de una serie de certificados numerados reconocidas nacionalmente a través del Marco de Cualificaciones Australiano, destinados a proporcionar un nivel relativamente común de competencias.

- Primer nivel de respuesta: un Certificado II en respuesta médica de emergencia es utilizado por algunas organizaciones.
- Agentes de transporte de pacientes: agentes de transporte de pacientes deben, como mínimo, completar un curso de formación.
- Ambulancia oficial de transporte / asistente: en términos generales, los servicios de ambulancia legales en Australia requieren de un entrenamiento a un nivel Certificado IV como el nivel de entrada para los proveedores de soporte vital básico.
- Paramédico: Los paramédicos en los servicios de ambulancia estatutarias de Australia están educados a nivel de soporte vital avanzado (ALS). La titulación de base para un paramédico es un diploma o licenciatura (en Ciencias de la Salud, Ciencias paramédico, emergencia de salud o paramédico) o un puesto de Diploma de Posgrado (preMasters - para los profesionales de la salud se convierten al paramédico).

El registro se reconoce en todos los estados y territorios de Australia, y los nombres individuales de los paramédicos registrados se incluyen en un registro público de profesionales, que es administrado por la Agencia Australiana de Regulación de Profesionales de la Salud (AHPRA).²⁸

- **México:**

El proceso de educación de los Técnicos en Urgencias Médicas (TUM) Paramédicos debe acoplarse a las necesidades y capacidades existentes en el país y analizarse, en vista de que la mayor parte de los técnicos en México tienen niveles de entrenamiento equivalentes a nivel básico o menor. Actualmente, sólo cinco universidades tienen programas de educación para técnicos en urgencias médicas paramédicos aprobados por la Secretaría de Educación Pública (SEP).

²⁸ <https://paramedics.org/professional-standards>

El desarrollo de la APH en América Latina y el Caribe tuvo un origen de carácter humanitario y de socorro, como respuesta a la ocurrencia de desastres en la subregión, especialmente a partir de 1909 con la participación de la Cruz Roja Mexicana en el desastre de Monterrey.²⁹

- **Argentina:**

La profesión de paramédico es reciente. La carrera de técnico superior en emergencia médica (TSEM) carrera terciaria, no universitaria se creó en la ciudad de Rosario, en el año 1999, y luego en Córdoba, en el 2004, y posteriormente varias provincias comenzaron a dictarla.

5. Conceptos

Frente a la necesidad de regular el ejercicio de la Atención Prehospitalaria en Colombia, se solicitó concepto a:

5.1. Ministerio de Salud:

El ministerio de Salud mediante oficio del 09 de marzo de 2020 indicó: *“La Ley debe impulsar la formación en Atención Prehospitalaria al nivel de Tecnología, teniendo en cuenta el riesgo social que implica el ejercicio de este talento humano, el cual debe realizar las actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a preservar la vida y a disminuir las complicaciones y los riesgos de invalidez y muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y hasta el traslado del paciente hasta las instalaciones de un prestador de servicios de salud que garantice su atención. Debe tenerse en cuenta que los Tecnólogos en Atención Prehospitalaria tienen en promedio un (1) año y medio más de preparación sobre los Técnico Profesionales y, sin embargo, tienen los mismos campos de desempeño.”*³⁰

5.2. Universidad de Antioquia

Por su parte la Universidad de Antioquia afirmó que *“Indudablemente tendríamos que regular el ejercicio ocupacional de la atención prehospitalaria, pues es una necesidad de cada ciudadano de nuestro país, y de todos lo que lo visitan, pues las urgencias, emergencias y desastres ocurren externas a un hospital y todos necesitamos ser bien atendidos y que*

²⁹ Indicadores de Atención Pre Hospitalaria para incidentes viales en Colombia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 35, núm. 3, 2017. Universidad de Antioquia.

³⁰ Radicado No. : 202025200349761 Fecha: 09-03-2020 - Ministerio de Salud

nuestros seres queridos estén en las mejores manos en momentos tan complejos como lo son los accidentes, las emergencias médicas, o bien asesorados como lo hacemos actualmente en la pandemia del COVID para que las personas no salgan de sus hogares para que reconozcan los factores de riesgo y hacer promoción de la salud y prevención de la enfermedad.”³¹

6. Perfiles en Atención Prehospitalaria

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

a. Perfil Ocupacional del Tecnólogo en Atención Prehospitalaria

- Puede desempeñarse como miembro de comandos de intervención de entidades de socorro, como tecnólogo en emergencias de salud, para la atención inicial de personas en emergencias traumáticas y no traumáticas.
- Miembro activo en programas de promoción y prevención de emergencias y desastres en instituciones de salud, educativas, comerciales y empresas.
- Miembro activo en la intervención de emergencias y desastres en instituciones de salud, educativas, comerciales y empresas participando en la realización de acciones de análisis de factores de riesgo, intervención experta a personas en emergencias, canalización de comunicaciones adecuadas, canalización del destino adecuado de las personas optimizando recursos, multiplicación de la cultura de prevención y desarrollo de planes de atención en emergencias de salud.
- Miembro activo en empresas en el cubrimiento de eventos especiales en donde hay concentración masiva de personas, identificando factores de riesgo y realizando intervención en caso de contingencias.

b. Tecnólogo en programas de atención de emergencias en hospitales y otras instituciones de salud, realizando acciones de recepción al servicio de urgencias (Triage), traslado a la unidad de trauma y participación en maniobras iniciales de atención de urgencias.

c. Relación Paramédica (Prehospitalario) – Paciente

³¹ Medellín, 30 de Julio 2020 - Departamento de Educación Médica - Universidad de Antioquia

El Tecnólogo Prehospitalario presta sus servicios al ser humano y a la sociedad. Por tanto, aplicará su profesión a la persona o población que lo necesite sin más limitaciones que las expresamente señaladas por la ley, rehusando la prestación de sus servicios para actos contrarios a la moral y la honestidad profesional. Se establece relación entre el prehospitalario y el usuario en los siguientes casos:

- Por atención en casos de urgencia, emergencia o catástrofe;
- En cumplimiento de un deber emanado de una relación legal o contractual;
- El prehospitalario podrá excusar la atención de un caso o interrumpir la prestación del servicio por los siguientes motivos:
 - a. Cuando no corresponda a su campo de conocimiento o competencia;
 - b. Cuando el usuario rehúse la intervención del prehospitalario;
 - c. Por enfermedad o imposibilidad física del prehospitalario para prestar un servicio especial

b. Perfil Ocupacional del Tecnólogo en Atención Prehospitalaria

- Tripulante de ambulancia.
- Operador de Central de Comunicaciones.
- Operador de Brigadas de Emergencia.
- Integrante de los Comités Hospitalarios y Locales para la atención de emergencias.
- Delegado de unidades o establecimientos de emergencias y desastres de las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y demás instituciones públicas y privadas que deban crear un Comité de Emergencias o de Gestión del Riesgo conforme a la legislación vigente.
- Delegado Operativo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y servicios de ambulancia privados y domiciliarios.
- Delegado de la brigada de emergencia de instituciones públicas o privadas;
- Delegado de equipos interdisciplinarios en situaciones de emergencias y desastres;
- Apoyar y brindar el Soporte Vital Básico, según el estado del paciente o víctima.

- Dar apoyo, según los protocolos de intervención en desarrollo de las actividades del Sistema de Atención Prehospitalaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Participar en actividades de Promoción, Prevención, Atención y Recuperación de Emergencias y Desastres;
- Ser docente de educación formal y no formal, en el campo de su especialidad.
- Apoyar programas de atención de emergencias realizando acciones de recepción al 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 que tengan habilitado el servicio de urgencias de baja complejidad.
- Apoyar y participar en programas de atención de emergencias en establecimientos de comercio público y abiertos al público, centros comerciales, sistemas de transporte masivo y escenarios de concentración masiva de público, realizando acciones de prevención, atención y participación en maniobras iniciales de primeros auxilios, atención de urgencias prehospitalarias y gestión del riesgo;

El técnico estará orientado a generar competencias y desarrollo intelectual como el de aptitudes, habilidades y destrezas al impartir conocimientos técnicos necesarios para el desempeño laboral en una actividad, en áreas específicas de los sectores productivo y de servicios y comprende tareas relacionadas con actividades técnicas que pueden realizarse autónomamente, habilitando para comportar responsabilidades de programación y coordinación.

Atentamente,



CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Senador de la República