REPUBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XVIII - Nº 1015 | Bogotá, D. C., jueves 8 de octubre de 2009 | EDICION DE 20 PAGINAS

DIRECTORES: EMILIO RAMON OTERO DAJUD, SECRETARIO GENERAL DEL SENADO, www.secretariasenado.gov.co — JESUS ALFONSO RODRIGUEZ CAMARGO, SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA, www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 172 DE 2009 SENADO

por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Objeto de la ley, ámbito de aplicación, principios, derechos y definiciones

Artículo 1°. ***Objeto de la ley.*** La presente ley tiene por objeto asegurar el ejercicio de los derechos de la mujer embarazada y del recién nacido, para garantizarle una maternidad digna, saludable, deseada, segura y sin riesgos, mediante la prestación oportuna, eficiente y de buena calidad de los servicios de atención prenatal, del parto, posparto y perinatal, para reducir la morbimortalidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia.

Artículo 2°. ***Ambito de aplicación***. Las disposiciones de la presente ley se aplican, en lo pertinente, a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Empresas Sociales del Estado del nivel central o descentralizado, a los hospitales públicos o privados y a las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los regímenes especiales, tanto a los afiliados del régimen contributivo como subsidiado.

Artículo 3°. ***Titulares de derechos.*** Para todos los efectos de la presente ley, son titulares de derechos la mujer embarazada, el recién nacido y la familia gestante nacional o extrajera que resida en Colombia, sin ninguna discriminación como núcleo fundamental de la Sociedad.

Artículo 4°. ***De los principios*** Para la interpretación y aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:

1. La reproducción humana, como condición para el sostenimiento de la vida, es un derecho humano fundamental que debe ser protegido de manera integral por el Estado;

2. La humanización del embarazo y el parto se basan en el respeto **y** reconocimiento de la dignidad humana;

3. Libertad Procreativa: la procreación es un derecho que tiene el hombre y la mujer, en desarrollo de su libre opción a la maternidad y a la paternidad, de decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y el intervalo entre sus nacimientos.

4. Respeto y reconocimiento. La gestante y su familia serán respetados y reconocidos según su valoración psicoafectiva y cultural de la forma como se debe producir el alumbramiento, de conformidad con sus diferencias, identidades y especificidades.

5. La gestación es un proceso que puede tener origen natural o mediante técnicas médicamente asistidas.

6. Información. La gestante y su familia recibirán la información integral, pertinente y oportuna sobre el proceso del embarazo, sus posibles riegos, complicaciones y consecuencias.

7. Corresponsabilidad. El Estado, la sociedad y la familia, las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (EPS, IPS, ESES) o las entidades que cumplan esta función, los sectores económicos, las comunidades científicas y académicas y la industria de los medicamentos son corresponsables en la atención, protección, prevención y promoción de los derechos de la mujer embarazada y la familia gestante.

8. Cualquier forma de violencia durante la atención del embarazo, el parto o el puerperio a la mujer gestante, al recién nacido o a su familia, se considerará violatoria de los derechos humanos.

9. **Integralidad.** Conjunto de políticas, planes, acciones y programas tendientes a proteger, promover, restaurar y garantizar los derechos de la gestante y del recién nacido.

Artículo 5°. ***Derechos de la mujer embarazada.*** Toda mujer durante su embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio tendrá los siguientes derechos:

a) A ser informada y a determinarse conforme a ello sobre las diversas alternativas médicas de atención del parto, el riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto, de cualquier tipo de procedimiento, pronóstico y atención del recién nacido;

b) A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad,

c) Al parto natural, respetando los tiempos biológicos y psicológicos del proceso de alumbramiento, evitando las prácticas invasivas o el suministro de medicación para acelerar el proceso del parto y a elegir métodos farmacológicos o alternativos para el manejo del dolor;

d) A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias;

e) A recibir asistencia psicosocial cuando se encuentre afectada por una crisis emocional, socioeconómica o de cualquier naturaleza;

f) A estar acompañada por su cónyuge, compañero permanente o por quien ella elija, durante la asistencia prenatal, trabajo de parto, el parto y el posparto, siempre que la gestante así lo solicite, no exista contraindicación de carácter médico y siempre y cuando el acompañante cumpla los reglamentos de la institución;

g) A que no se utilicen prácticas y procedimientos que carezcan de estudios científicos y sanitarios avalados por el Ministerio de la Protección Social, la OMS o la comunidad científica;

h) A recibir orientación e información por el personal de salud sobre la evolución de su embarazo, parto y puerperio y dar su consentimiento informado sobre los procedimientos que se realicen de los cuales se dejara constancia en su historia clínica;

i) A recibir su consentimiento informado acerca de las diferentes posiciones a adoptar para el trabajo de parto y el parto que sean más convenientes y saludables a la unidad materno-fetal;

j) A recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos de planificación familiar que estén acordes a su condición clínica;

k) A que a partir de la 32 semana de gestación, los controles prenatales sean realizados en el sitio donde se atenderá el parto, a fin de obtener el reconocimiento y adaptación a la institución.

l) Donde no haya condiciones para la atención del parto institucional, debe garantizarse la asistencia domiciliaria por profesional de la salud o experto comunitario.

m) Cuando la madre por su estado de salud requiera traslado a otra institución de diferente nivel de complejidad fuera del municipio de residencia, la aseguradora garantizará el desplazamiento a fin de que la madre reciba la atención complementaria requerida, para que su atención sea institucional y segura. En el caso de la población pobre no asegurada los entes territoriales garantizarán estos desplazamientos.

n) A recibir la atención integral con calidad y por personal idóneo, en los grados de complejidad que su estado requiera;

o) A que en caso de detectarse alguna malformación del feto, la madre bajo la asistencia médica podrá solicitar se proceda a realizar las valoraciones y procedimientos especializados para proteger la salud de la unidad maternofetal priorizando la vida de la madre;

p) A tener un tratamiento preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud maternofetal, en las empresas prestadoras de servicios públicas o privadas;

q) A obtener copia de su historia clínica cuando la solicite;

r) A tener subsidio alimentario cuando esté desempleada o en estado de vulnerabilidad manifiesta;

s) A que las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), los hospitales públicos y privados y demás instituciones de salud, autoricen la práctica de exámenes y medios diagnósticos que se requieran, para garantizar la atención integral de la salud maternofetal, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado por instituciones prestadoras de servicios;

t) Las madres adolescentes recibirán la información necesaria mediante programas de ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable, segura y satisfactoria; a ser informada sobre la prevención del embarazo no deseado, los métodos de planificación familiar.

u) A que durante el trabajo de parto se confirme la fetocardia del feto y si se evidencia un signo de sufrimiento fetal, se adelanten las acciones y procedimientos necesarios para proteger la vida de la unidad materna fetal.

v) A que los servicios de atención prenatal que no correspondan al riesgo normal, deben ser realizados desde el comienzo, durante y el final del embarazo por médicos especialistas en obstetricia que las empresas prestadoras de salud, hospitales y demás instituciones de salud autoricen totalmente la realización de exámenes y ayudas diagnósticas necesarios para garantizar una atención segura del parto y disminuir la morbimortalidad materno-fetal, donde la salud y bienestar de la madre y el hijo debe prevalecer sobre el gasto médico que es predeterminado por las instituciones;

w) A recibir información, después de la terminación del embarazo, sobre la planificación familiar de manera que la mujer conozca sus ciclos de fertilidad. Y las indicaciones y contraindicaciones de cada uno de los métodos de planificación, para que se garantice que, al salir de la entidad hospitalaria, haya aceptado iniciar un método de anticoncepción de manera voluntaria y responsable.

x) A recibir, según el caso y de acuerdo a las posibilidades de existencia del recurso, analgesia o anestesia obstétrica adecuadamente aplicada por un Médico Especialista Anestesiólogo para buscar una maternidad segura, feliz, no traumática ni para la madre ni para el recién nacido.

Parágrafo. Para garantizar una atención integral y con calidad a la madre en estado de embarazo y al recién nacido, los entes territoriales y las Aseguradoras según la capacidad operativa y el talento humano existente permitirán la valoración y atención por lo menos una vez en el control prenatal por un Ginecólogo.

Artículo 6°. ***De los derechos del recién nacido.*** Todo recién nacido tiene derecho a:

a) Ser tratado con respeto, dignidad, oportunidad y efectividad;

b) A recibir los cuidados y tratamientos necesarios, acordes con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado por las instituciones prestadoras de servicios;

c) A que se corte su cordón umbilical hasta que cese de latir, siempre y cuando no exista contraindicación médica para pinzar y cortar antes de que el cordón deje de pulsar.

d) A la estimulación de la lactancia materna desde la primera hora de vida, una vez verificado su estado de salud, garantizando la temperatura e iluminación ambiental adecuadas a sus necesidades y respetando el derecho a la intimidad;

e) A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Parágrafo 1°. La Registraduría Nacional del Estado Civil y sus entes territoriales, deberán diseñar instrumentos de inscripción del Registro Civil para ser tramitados en el momento del nacimiento de todo niño o niña que nazca en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas, a fin de garantizar su derecho a un nombre, a una identificación plena y a la total adquisición de sus derechos humanos.

Parágrafo 2°. A los niños que nazcan en lugares distintos a las instituciones hospitalarias y en lugares de difícil acceso a los servicios de la Registraduría Nacional del Estado Civil, se les garantizará el derecho a un nombre y a una plena identificación, mediante la promoción y realización de brigadas del registro civil.

Artículo 7°. ***De los derechos de los padres.*** El padre y la madre del recién nacido cuyo pronóstico requiera de una atención especial de su salud, tienen los siguientes derechos:

a) A recibir información comprensible y suficiente acerca del estado de salud de su hijo o hija, incluyendo el diagnóstico y tratamiento;

b) A dar su consentimiento expreso en caso de que su hijo o hija requiera exámenes o intervenciones que impliquen procesos de diagnóstico o tratamiento terapéutico;

c) A recibir asesoramiento integral, acorde con el nivel educativo, sobre los cuidados que se deben prodigar al recién nacido.

Parágrafo. De conformidad con las disposiciones contenidas en el parágrafo primero del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), consignarán las novedades referidas a niños con problemas de malformación o con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, a fin de generar acciones que permitan una atención integral al recién nacido y su inclusión en la sociedad como parte del capital humano de la nación.

CAPITULO II

Obligaciones del Estado, del Sistema de Seguridad Social en Salud, del personal asistencial y de la sociedad civil organizada

Artículo 8°. ***De las obligaciones del Estado.*** El Estado en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la salud materna y de conformidad con sus funciones y competencias a nivel nacional, territorial y local deberá:

1. Garantizar el acceso, la atención integral, oportuna, eficaz y con calidad en la prestación de los servicios en salud a las mujeres en estado de embarazo de alto riesgo, adolescentes, en edad avanzada, con embarazo múltiple, portadoras de VIH\Sida, en situación de pobreza extrema y mujeres afectadas por cualquier forma de violencia.

2. Promover la participación activa de las organizaciones de mujeres en el diseño, seguimiento, evaluación y monitoreo de las políticas públicas de prevención de la morbimortalidad materna y de promoción de la maternidad segura y sin riesgos, a través de la creación de los Comités de Prevención y Promoción;

3. Garantizar la atención integral con calidad del embarazo, el parto y el puerperio sin ningún tipo de discriminación.

4. Incentivar la investigación científica para el mejoramiento en la calidad de atención integral a la mujer embarazada, teniendo en cuenta su diversidad étnica, cultural y territorial, de tal manera que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incorpore en sus protocolos y guías técnicas de atención, prácticas culturales que faciliten mayor bienestar y seguridad a las mujeres durante el parto;

5. Facilitar a las mujeres embarazadas, los mecanismos de tramitación de sus quejas o denuncias por violaciones a los beneficios otorgados por la presente ley, contra las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) de atención en salud, que no les brinden un tratamiento humano, de calidad y en forma oportuna y eficaz, para lo cual podrán acudir a las Comisarías de Familia, a los Centros de Atención a la Comunidad, a las Oficinas de Control Interno de las entidades de Seguridad Social, a las Direcciones de las Secretarías de Salud Departamental, Distrital o Municipal, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de la Protección Social, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo o las Personerías Municipales;

6. Propender por la reducción de las desigualdades sociales y económicas que afecten a las mujeres embarazadas mediante la implementación de políticas públicas que garanticen la consecución de ingresos dignos, trabajos decentes y estables, y le otorgará

subsidio alimentario si durante el embarazo o después del parto, estuviere desempleada, en situación de pobreza extrema o en situación de desplazamiento forzado interno.

7. El Estado adoptará las medidas conducentes a la prevención y disminución de los índices de morbimortalidad materna y perinatal, como una garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura y sin riesgos, en cumplimiento de los objetivos del milenio.

8. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.

Parágrafo: El Estado deberá expedir los decretos reglamentarios necesarios para establecer por medio de las Sociedades Científicas correspondientes, manuales donde se instruya al personal sanitario del nivel I de atención en salud y califique el Alto Riesgo Obstétrico o Perinatal para su detección temprana y su remisión al nivel superior apropiado para su manejo adecuado y oportuno.

La prevención del embarazo en la adolescencia, la prevención del aborto, la promoción de la paternidad responsable, el conocimiento de los métodos de planificación familiar, elementos básicos para una verdadera vida sexual y reproductiva sana para todos.

Artículo 9°. ***Obligaciones del personal asistencial y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*** Con el fin de dignificar y humanizar los servicios de atención del embarazo, parto, posparto y puerperio, las entidades aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud deberán:

1. Capacitar al personal asistencial y a los profesionales de la salud, en la atención integral a la mujer gestante y al recién nacido, en relación con el cuidado de sus rutinas diarias, las cuales deben ser respetuosas de los derechos de la mujer y del niño, expertas y dispuestas a acompañar el proceso normal, natural, espontáneo, fisiológico y humano de la maternidad, sin intervenir de manera innecesaria, a fin de prevenir cualquier forma de violencia física, verbal o sicológica.

2. Propender por la autocrítica y la autorregulación en la prestación de servicios de atención de la salud materna, para el mejoramiento continuo de los mismos, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por las usuarias y sus familiares;

3. Evaluar la tecnología aplicada en ginecoobstetricia y perinatología, con el mayor rigor al momento de incorporarla en la atención de la mujer embarazada o del recién nacido, la que deberá basarse en estudios que certifiquen la eficiencia, eficacia y seguridad en su adopción;

4. Implementar acciones tendientes a mejorar la calidad en la atención integral del embarazo, del parto y el puerperio, a fin de disminuir los índices de morbimortalidad materna y perinatal.

5. Crear espacios dignos, cálidos y humanizados en las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), tanto públicas como privadas, que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materna, a fin de proteger a la madre y al recién nacido, de conformidad con los estándares de habilitación determinados por el Ministerio de la Protección Social.

6. Brindar el ambiente propicio y suministrar la información clara y acorde a la educación y cultura de los futuros padres, a fin de que puedan tomar decisiones informadas acerca de los procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de atención de la salud materna, que puedan afectar a la gestante o al recién nacido.

7. Garantizar la atención mensual de los controles del estado de embarazo por profesionales idóneos y para los embarazos de alto riesgo, por profesionales especializados sin límite en el tiempo

Artículo 10. *Atención prioritaria.* Cuando una mujer en embarazo, parto o puerperio solicite atención médica inmediata por considerar que se encuentra en riesgo su salud o vida o la viabilidad del embarazo o la vida del recién nacido, debe recibir los servicios que sean necesarios en forma inmediata y prioritaria para aclarar o confirmar su situación, sin barrera de acceso de tipo administrativo o económico.

Parágrafo 1°. Si se confirma por parte del médico la situación de urgencia vital, por estar en riesgo la salud y la vida de la gestante, la viabilidad del embarazo o la salud y la vida del recién nacido, debe continuarse la atención adecuada conforme a las normas respectivas, sin periodos de espera ni exigencias de tipo económico o administrativo, aun si el prestador de servicios no tiene contrato con la persona o entidad responsable del pago o con la EPS.

Parágrafo 2°. Si se determina por parte del médico que no existe urgencia vital ni riesgo inminente para la vida o la salud de la mujer en embarazo, parto, puerperio o del recién nacido, la usuaria debe ser adecuadamente orientada y remitida al servicio que su estado o el del hijo recién nacido requiera, con la celeridad que el riesgo exija según las normas técnicas vigentes.

Artículo 11. ***Obligaciones de la sociedad civil organizada.*** En cumplimiento del principio de corresponsabilidad y solidaridad, la sociedad civil representada a través de organizaciones, asociaciones, empresas, gremios, personas naturales o jurídicas deberán:

1. Conocer las disposiciones establecidas en la presente ley.

2. Generar acciones que promuevan y protejan los derechos de la mujer embarazada o lactante y del recién nacido;

3. Denunciar las acciones, hechos u omisiones que atenten contra los derechos de la mujer en estado de embarazo y del recién nacido.

4. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.

5. Implementar servicios accesibles y de buena calidad a las familias, especialmente jóvenes, que les permita informarse la realización de una maternidad y paternidad responsable, saludable, deseada y sin riesgos.

6. Participar en la creación de políticas públicas con enfoque de género que promuevan la maternidad y la paternidad como la libre opción de la mujer y del hombre a procrearse, para lo cual el Estado y la Sociedad les brindará todas las garantías.

7. Participar en el seguimiento a los comités de prevención y vigilancia de la morbi- mortalidad materna a nivel territorial.

CAPITULO III

Disposiciones especiales

Artículo 12. ***Asistencia especial.*** El Estado diseñará programas especiales de atención en salud sexual y reproductiva y de apoyo psicosocial a las mujeres embarazadas portadoras del VIH/SIDA, a las mujeres con partos múltiples, menores de edad, mayores adultas; a mujeres indígenas, discapacitadas, desplazadas, reclusas, o mujeres cabeza de familia en situación de pobreza extrema y a los niños con bajo peso al nacer, prematuros o con necesidades especiales.

Artículo 13. ***Promoción del parto natural.*** El Ministerio de Comunicaciones, la Comisión Nacional de Televisión y el Ministerio de la Protección Social, promoverán campañas de sensibilización tendientes a estimular el parto eutocico vía vaginal y a la estimulación de la lactancia materna, para disminuir el temor al parto vaginal, salvo que el conocimiento científico actual indique otro procedimiento.

Artículo 14. ***Labores o trabajos riesgosos para la salud materna.*** Los empleadores deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar a las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia, el desempeño de trabajos acordes con su condición, con el fin de evitar perjuicios en la salud de la unidad maternofetal o del recién nacido.

Parágrafo. Estas medidas estarán contempladas de manera específica en el reglamento interno de trabajo, que la unidad de inspección, vigilancia y control de trabajo del Ministerio de la Protección Social considerará como requisito *sine qua non* para su aprobación.

Artículo 15. ***Permisos especiales.*** Los empleadores deberán otorgar permisos especiales a las mujeres embarazadas, para que asistan a los controles médicos prenatales necesarios.

Parágrafo. El incumplimiento de la anterior disposición será objeto de sanción por parte del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 16. ***Ajuste institucional.*** Para garantizar la atención integral de la mujer gestante y del recién nacido de que trata la presente ley, el Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación, adelantará las gestiones pertinentes ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la entidad que haga sus veces para efectos de los ajustes al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a la infraestructura del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS) en todo lo relacionado con la atención de la salud materna.

Artículo 17. ***Atención materna, neonatal continua del hogar al hospital:*** El Gobierno Nacional implementará una política pública nacional que permita a las embarazadas y sus familias recibir la atención integral promovida por agentes comunitarios para la atención pre y postnatal, con el fin de promover en los hogares condiciones de bienestar y mitigar los riesgos de mortalidad postnatal.

Los programas de atención materna y neonatal esencial y continua del hogar al hospital se implementarán para alcanzar esencialmente los siguientes objetivos:

a) Fortalecer conocimientos y destrezas para la difusión de las intervenciones maternas y neonatales para cada nivel.

b) Permitir que los aseguradores y prestadores de servicios de salud puedan reconocer de forma temprana los signos de peligro en la madre y el recién nacido y se efectué las remisiones de atención oportunas hacia el nivel de atención adecuado.

c) Fortalecer la demanda de servicios de salud de la comunidad y de las familias para asegurar el acceso oportuno y eficaz a los servicios de salud.

d) Tomar acción positiva para promover capacitaciones en los hogares y promover normas sociales y comportamientos individuales que contribuyan a obtener mejores resultados para las mujeres y recién nacidos, además de procurar desalentar las practicas perjudícales en el entorno social que afecten la supervivencia del menor y la madre.

Artículo 18. ***Trabajadores de salud comunitarios*** Los agentes comunitarios que hayan sido capacitados por los prestadores de servicio de salud bajo la reglamentación que para esto expida el Ministerio de la Protección Social, se denominarán trabajadores de la salud comunitarios darán apoyo y seguimiento a través de intervenciones de salud pública colectiva de forma extramural.

Parágrafo: Serán reconocidos como trabajadores de salud comunitarios, parteras tradicionales y otros capacitadores, para trabajar con las familias en conserjería pre y postparto, preparación para el parto y las complicaciones, parto limpio y seguro, atención del postparto y del recién nacido.

Artículo 19. ***Capacitación para la atención en servicios de salud comunitarios e institucionales***

Los prestadores de servicio de salud deberán capacitar a los trabajadores de salud comunitarios para que brinden una eficaz atención preventiva y de emergencia a las madres y recién nacidos, como también deberán ser capacitados para identificar y tratar adecuadamente a los recién nacidos enfermos y brindar primeros auxilios en caso de emergencias obstétricas y efectuar referencia oportuna al próximo nivel de atención cuando surjan complicaciones que demanda un mayor nivel de atención entre otros.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará los contenidos y procedimientos que serán impartidos a los trabajadores de la salud comunitarios.

CAPITULO IV

Vigencias y derogatorias

Artículo 20. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Claudia Rodriguez de Castellanos,

Senadora de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Durante los años 1976 a 1986, las Naciones Unidas promovieron la **"Década de la Mujer"**, permitiendo en este tiempo evidenciar su situación en diferentes fases, es así como uno de los principales hallazgos mostró altos índices de mortalidad materna y la existencia de subregistros a nivel mundial.

En el año 1987, las Naciones Unidas formularon el "llamado a la Acción" en la primera Conferencia Mundial convocada para reducir los riesgos del embarazo y disminuir la mortalidad materna, la cual fue liderada por un Grupo Interagencial, compuesto por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de actividades de Población (FNUAP) la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), El Consejo de Población y el Banco Mundial[1].

Este llamado, permitió iniciar una movilización de la opinión pública a reducir la muerte y la enfermedad de las futuras madres, a concienciar de manera decidida la atención de embarazos y partos con prácticas dignas, esto ha promovido la incorporación de manera urgente en la atención gratuita a la madre gestante en condición de vulnerabilidad, la promoción y la prevención de la mortalidad.

Las principales causas de enfermedad y mortalidad son:

Directas: La hipertensión inducida por el embarazo (toxemia).

Hemorragia en el embarazo o en el parto.

Las secuelas de un aborto.

Causas indirectas:

Accidentes.

Violencia.

Diabetes.

Cifras Mundiales

1. 1.600 mujeres mueren a diario por complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

2. 585.000 mueren anualmente.

3. 50 millones sufren complicaciones asociadas al embarazo.

4. La mortalidad materna tiene una representación de 430 muertes por cada 100.000 nacidos vivos.

5. Los Trastornos de la salud reproductiva representan el 30% de la mortalidad y discapacidad en las mujeres.

6. Los problemas relacionados con el embarazo y el parto son una de las principales causas para pérdida de años de vida de las mujeres.

7. Cerca de 60 millones de mujeres dan a luz en el mundo, de las cuales solo el 53% son atendidos por profesionales de la salud o personal de salud calificado.

8. Menos del 30% de las mujeres en el mundo asisten a la consulta después del parto, a diferencia de los países industrializados en donde el 90% de ellas buscan atención de salud durante el puerperio.

CADA MINUTO

Una mujer muere, 100 tienen complicaciones, 200 adquieren alguna enfermedad de transmisión sexual y 300 conciben sin desear o planear su embarazo.

Estos indicadores reflejan de manera dramática las desigualdades socioeconómicas entre países, regiones y personas, en Latinoamérica y el Caribe aproximadamente 23.000 mujeres mueren a causa de las complicaciones del embarazo y el parto, las cuales generalmente pudieran ser prevenibles ocasionando que el 25% de complicaciones y muertes ocurran durante el parto y el 60% inmediatamente después, evidenciando que se trata entonces de un problema de salud pública y de justicia social.

MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA

Según la OPS la tasa de mortalidad materna en el año 1998 para Colombia era de 104.9 fallecimientos x 100 mil nacidos vivos.

Cifras en Países de América latina:

En Costa Rica tienen una tasa de 11.2,

Venezuela de 67.2 y Canadá la tasa más baja con 2,5 muertes x 100 mil nacidos vivos.

Lo realmente sorprendente es que la mitad de las muertes pertenecen a la población afiliada a la seguridad social y la cuarta parte son mujeres pobres no aseguradas.

El 35% ocurren en población afiliada al régimen subsidiado.

El 84% de las muertes ocurrieron en una institución de salud y el 88% de los casos recibieron asistencia médica durante el proceso que condujo a la muerte.

Estas cifras nos demuestran la baja calidad de atención del parto en las instituciones de salud y de igual manera la ausencia de conocimiento de las madres en situaciones de riesgo.

Los principales problemas detectados por los Centros Asociados al Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud -OPS/OMS-, las cuales apoyan las actividades del Ministerio de la Protección Social, han identificado con precisión barreras de acceso oportuno a los servicios de salud.

Según cifras recientes de la OPS entre 2001-2005 la mortalidad materna pasó de 99 por cada 100.000 nacidos vivos en el 2001 a 68 en el 2005, la meta propuesta para estos años es reducción del 50%.

Los retos propuestos por la OPS al Gobierno son mejorar el acceso de las gestantes a los servicios de salud con calidad, el cuidado obstétrico de emergencia, atención especial que reduzca la brecha en-

[1] Maternidad responsable Col OPS-OMS.org

tre departamentos con atención especial a indígenas, desplazados y afrodescendientes.

Según cifras de Profamilia el 94% de las madres en los últimos cinco años tuvo atención prenatal, de estas el 87 recibió atención de un médico y el 7% de una enfermera, el 92% de los partos tuvo atención hospitalaria y menos del 8% ocurrieron en la casa o en otro lugar.

Casi el 50% de las muertes maternas podrían ser prevenidas, asumiendo que las gestantes hubiesen tenido acceso a una atención de salud por personal calificado y comprometido y hubiesen recibido una atención adecuada durante el embarazo, el parto y el postparto.

Es pertinente reflexionar acerca de las posibilidades que faciliten la reducción de la mortalidad materna como prioridad en el ejercicio de los derechos humanos, lo cual sólo podrá alcanzarse con políticas y leyes adecuadas, con el compromiso financiero que asegure servicios de calidad, entendiendo que la salud en Colombia constituye uno de los derechos que aglutina al interior de su concepto, la integralidad de una serie de facultades propias de la persona humana y que su reconocimiento depende de las posibilidades que emanan de la necesidad de protegerla, debiendo el Estado en corresponsabilidad con las Sociedad fortalecer el derecho a la información, el derecho aun ambiente sano, el derecho a recibir trato digno y justo, el derecho a recibir el mejor tratamiento médico, el derecho a participar o rehusar en investigaciones médicas, los derechos de las personas infectadas con VIH/ sida entre otros.

Teniendo en cuenta el panorama anteriormente descrito, varias naciones del mundo y especialmente en Argentina, Perú y Chile se han dado a la tarea de legislar a fin de humanizar el parto y otorgar a las futuras madres y a sus hijos condiciones propias para su desarrollo, reduciendo las brechas existentes entre aquellos sectores más vulnerables madres adolescentes, discapacitadas, indígenas y desplazadas entre otras.

Es por esta razón, que esta iniciativa es presentada por la bancada de Cambio Radical a sabiendas que será un aporte importante para las mujeres colombianas, su estructura está articulada de la siguiente manera:

OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

Establecer una normatividad de promoción, prevención, atención y garantía de los derechos de la mujer embarazada, del que está por nacer y su padre bajo una actitud humanizada del embarazo, del parto y del nacimiento, reduciendo la mortalidad materna, concebida como parte integral del desarrollo humano, tendiente a garantizar las condiciones necesarias para que sea vista como inversión social y económica que contribuya al desarrollo individual, familiar, social y por ende del mismo Estado.

CONVENIENCIA

Reducir la mortalidad materna como prioridad en el ejercicio de los derechos humanos, estando acorde con las directrices internacionales frente a los objetivos del milenio, mediante políticas y leyes adecuadas, con compromisos financieros que aseguren servicios con calidad y oportunidad, al fin de preservar la vida humana y extenderla en las mejores condiciones como un derecho fundamental en donde el Estado en corresponsabilidad con la Sociedad deben fortalecer los derechos a la información, de decisión, a recibir un trato digno y justo, el derecho a recibir el mejor tratamiento médico, el derecho a participar o rehusar en investigaciones médicas, los derechos de las personas infectadas con VIH/SIDA entre otros.

NORMATIVIDAD INTERNACIONAL

La **Declaración Universal de Derechos Humanos** en su artículo 25 establece que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, en especial la alimentación, el vestido, la vivienda y en especial los servicios sociales necesarios.*

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Cultural** reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y propone varias medidas que deben ser adoptadas por los Estados Partes con el propósito de garantizar el pleno disfrute de ese derecho, siendo entre otros: la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños, establece indicadores para definir grupos de riesgo prioritario (niños), enuncia principios de salud pública, enfatiza la salud ocupacional y la prevención de enfermedades.

El **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** en su artículo 7° establece que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, especialmente nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos científicos, afirmación vinculante que sugiere componentes éticos que deben orientar la práctica médica.

La **Declaración Americana de los Derechos y deberes del Hombre** en su artículo 12 establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y de la comunidad.

La **Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)** en su artículo 26 determina que los Estados Partes se deben comprometer a adoptar providencias (internas y de cooperación internacional) especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires que fija dentro de sus metas la defensa del potencial humano mediante la extensión y aplicación de los modernos conocimientos de la ciencia médica y condiciones urbanas que hagan posible una vida sana, productiva y digna.

Los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales establecen metas mínimas regionales en aspectos tales como, esperanza de vida al nacer, la cual no puede ser inferior a 70 años; mortalidad infantil, la cual no puede ser mayor a 30 defunciones por cada mil nacidos vivos; la mortalidad de niños de 1 a 4 años no podrá ser superior a 2.4 defunciones por cada mil niños de esas edades

MARCO CONSTITUCIONAL

Artículo 43 de la Constitución Política, el cual determina que la mujer y el hijo por nacer gozan de especial protección y atención del Estado, concepto que se refuerza a partir del artículo 44 de la norma superior, estableciendo así, que la mujer embarazada debe ser protegida de manera eficiente, completa y oportuna a fin de que la maternidad tenga lugar en condiciones dignas tanto para la madre como para el que está por nacer, y se extienda a los días siguientes del parto.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

El Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 "Hacia un Estado Comunitario: Desarrollo para todos", nos lleva a conocer los lineamientos y acciones a desarrollar por el Gobierno Nacional para los próximos cuatro años:

3. Una Política de promoción de reducción de la pobreza y promoción de empleo y la equidad. Lograr que todos los colombianos en igualdad de oportunidades accedan **con calidad a los servicios sociales**, generándoles los ingresos suficientes para tener una vida digna.

Políticas y acciones:

Sistema de Protección Social. Para disminuir la pobreza se hace necesario garantizar el adecuado funcionamiento de los mecanismos de aseguramiento de la población pobre logrando la articulación de:

• Sistema de Seguridad Social integral (Universalización del régimen subsidiado Sisben 1 y 2, subsidios parciales a la cotización del régimen subsidiado o contributivo Sisben 3, incremento de la afiliación al régimen contributivo y actualización del plan de beneficios; riesgos profesionales y protección al cesante).

Sistema de promoción social- Sistema Social del Riesgo

En salud pública:

• Reducir la mortalidad infantil y materna, ampliar la cobertura de la vacunación al 95%, incrementar el uso de métodos anticonceptivos en la población sexualmente activa, reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino, mantenimiento de la cobertura de atención institucional del parto, detección de madres adolescentes o en embarazo, disminución de la desnutrición global o crónica en niños menores de 5 años, reducción de muertes por malaria, mantener por debajo del 1,2% la infección por VIH.

• Fortalecimiento del Sistema de información de la protección social para el mejoramiento de la vigilancia en salud pública.

• Gestión en salud pública compromiso de Entes territoriales y entidades promotoras de salud, cumpliendo metas prioritarias y control de riesgo en salud de la población.Por las anteriores consideraciones, presentamos este proyecto de ley el que se constituye en garantía de crecimiento social y construcción de equidad para los colombianos.

Atentamente,

Claudia Rodríguez de Castellanos,
Senadora de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL
Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 7 de octubre de 2009

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 172 de 2009 Senado, *por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones,* me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General (E),

Saúl Cruz Bonilla.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 7 de octubre de 2009

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la ***Gaceta del Congreso***.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Javier Cáceres Leal.

El Secretario General (E), del honorable Senado de la República,

Saúl Cruz Bonilla.

***

PROYECTO DE LEY NUMERO 173 DE 2009

por medio de la cual se promueve la formación y desarrollo de habilidades artísticas y deportivas y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales,

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto, promover la formación de hábitos y el desarrollo de los talentos artísticos y deportivos mediante la investigación e implementación de métodos lúdicos que permitan a los ciudadanos conocer y apreciar el arte así como disfrutar una disciplina deportiva que mejore su condición de vida.

Artículo 2°. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación y Coldeportes establecerán planes, programas y proyectos en donde se promueva la formación de hábitos, talentos artísticos y deportivos para la población Colombiana a través del manejo del tiempo libre.

Parágrafo 1°. En la elaboración de los planes, programas y proyectos se tendrán como apoyo y acompañamiento de estudiantes de educación superior o técnica en artes, educación física, para lo

cual el Ministerio de Educación y el Ministerio de la Cultura precisarán los requisitos y duración de su práctica, así como los perfiles para lograr el objetivo propuesto.

Artículo 3°. El Ministerio de Cultura establecerá dentro de sus políticas, programas y acciones tendientes a promover conciertos didácticos, así como el aprecio de las artes en todas sus expresiones.

Parágrafo. La implementación de esta propuesta será orientada bajo el programa biblio-red que se desarrolla a nivel nacional, para lo cual se tendrá plena coordinación con los entes territoriales en todos sus niveles.

Artículo 4°. Los Entes Territoriales desde el ámbito de sus competencias diseñarán programas tendientes a promover y desarrollar hábitos artísticos y deportivos a través de sus Secretarias respectivas, para lo cual establecerán estrategias con las juntas de acción comunal, con las universidades, grupos de artistas, deportistas y estudiantes de estas disciplinas a fin de obtener su apoyo en la realización de talleres experimentales, ciclos de conciertos y prácticas deportivas.

Artículo 5° Las Secretarías de Educación Municipales, Departamentales y Distritales realizarán las gestiones de su competencia, pertinentes, para implementar en los centros educativos oficiales y privados de la ciudad, la metodología eficiente e idónea tendiente a la formación en hábitos de lectura, escritura, investigación y desarrollo de la sensibilidad artística y deportiva.

Artículo 6°. *Vigencias y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su publicación.

Claudia Rodríguez de Castellanos,

Senadora de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Una de las principales maneras como el ser humano puede mejorar su calidad de vida es a través de prácticas que favorezcan su desarrollo físico y mental. Muchos de los problemas que actualmente encontramos en la sociedad se deben a la ausencia de actividades productivas que enfoquen al ciudadano a un efectivo aprovechamiento al tiempo libre.

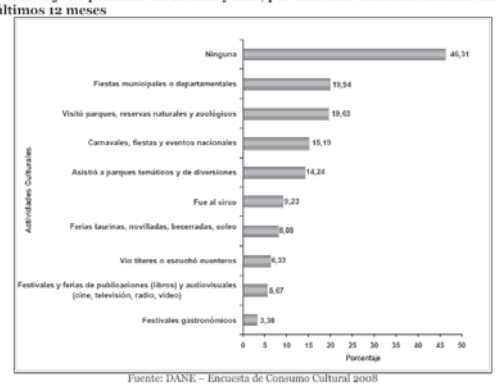
Es así como encontramos hoy en día que los jóvenes de nuestro país se ven involucrados en actividades delictivas por la ausencia de espacios en los cuales puede aprovechar positivamente su tiempo libre.

Es por estas razones que se hace necesario fortalecer los espacios en los cuales el ciudadano pueda incentivar el desarrollo de prácticas culturales y deportivas.

UNA MIRADA A LA CULTURA EN COLOMBIA

La encuesta Consumo Cultural, practicada por el DANE en el año 2008, demostró que el 46,3% de colombianos encuestados no asiste a ningún tipo de actividad cultural. Porcentaje bastante alto, por lo que vale la pena fortalecer la asistencia de los colombianos a este tipo de actividades. A continuación podemos observar la actividad cultural que practican los colombianos, según la encuesta en mención:

Porcentaje de personas de 12 años y más, por actividad cultural realizada en los últimos 12 meses



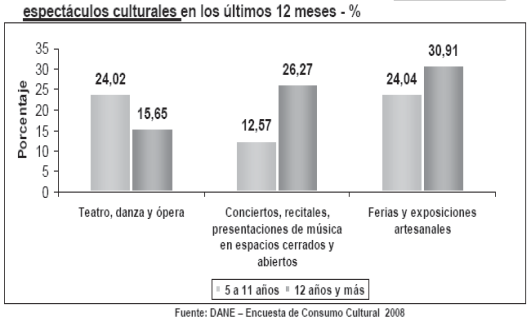
Fuente: DANE – Encuesta de Consumo Cultural 2008

Por los resultados que se observan en esta gráfica se hace indispensable que el Gobierno Nacional establezca mecanismos a través de los cuales las personas puedan participar de este tipo de actividades que enriquecen su desarrollo personal y que además mejoran su calidad de vida.

El siguiente gráfico complementa el análisis expuesto, ya que menciona el tipo de actividad cultural que es de mayor interés para los colombianos.

Gráfico 1

Porcentaje de personas de 5 años y más por asistencia a presentaciones y espectáculos culturales en los últimos 12 meses - %



Fuente: DANE – Encuesta de Consumo Cultural 2008

Llama la atención observar que la actividad que más interesa, tanto a los menores de 11 años, como a los mayores de 12 es la asistencia a ferias y exposiciones artesanales, espacios que se podrían aprovechar para el desarrollo cultural de cada región.

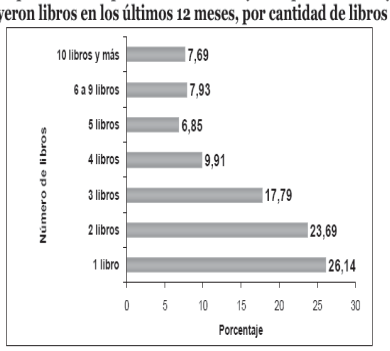
Dentro de este análisis es conveniente mencionar el concepto de cultura, que según la Ley General de Cultura, es el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias. Pero cuál es la manera de transmitir cultura, la forma más sencilla es por medio de la lectura, pero lastimosamente en nuestro país el hábito de la lectura sigue siendo muy bajo.

Según la encuesta entregada por el DANE solamente 13 millones de colombianos leen un libro al año y de estos la mayor participación en lectura la tienen los jóvenes entre 12 y 25 años que se encuentran en colegios e instituciones de educación superior, es decir, personas que realizan este hábito por la necesidad u obligación de acuerdo a la actividad que desarrollan.

Moisés Melo, Presidente de la Cámara Colombiana del Libro, en la inauguración de la Feria del Libro de este año mencionó: "Diferentes estudios muestran como la lectura literaria, cuando se hace por placer y no por obligación académica o laboral, se relaciona de manera significativa con una serie de comportamientos, actitudes y logros de las personas. Resumo los hallazgos de los estudios compilados por el National endowment for the arts, en 2004, 2007 y 2008. Esa lectura por placer tiene una alta correlación con el logro académico y en particular con mejores niveles de comprensión lectora que a su vez se relacionan con mejores trabajos, mayores ingresos, y más abundantes oportunidades de desarrollo laboral. Tanto los mejores niveles de comprensión como la lectura por placer se relacionan directamente con mayor ***participación en actividades culturales***, en voluntariado, en filantropía y con mayores índices de participación electoral. De manera sorprendente también se relacionan ***directamente con mayor asistencia a espectáculos deportivos y con más práctica de los deportes***. Y la ausencia o la escasez de lectura por placer tienen una relación estadísticamente significativa con la mayor posibilidad de abandonar los estudios o de ir a la cárcel[1].

El promedio de libros leídos por personas de 12 años y más, en nuestro país es de 1,9, nivel todavía muy inferior si se tiene en cuenta que la meta es lograr 4 libros por persona al año.

Distribución porcentual de personas de 12 años y más que saben leer y escribir y que leyeron libros en los últimos 12 meses, por cantidad de libros leídos



Fuente: DANE – Encuesta de Consumo Cultural 2008

La principal razón que menciona las personas para no leer es el desinterés y el no gusto por este tipo de práctica (59,18%), seguida por la falta de tiempo (29,99%) y la predilección por la lectura de revistas y periódicos (6,62%). Por lo que también se hace necesario fomentar este tipo de prácticas, que enriquecen y aumentan el nivel cultural de las personas.

Dentro de las 30 políticas culturales propuestas por el Ministerio de Cultura se encuentra la Política de lectura y Bibliotecas, en donde se menciona: "De nada sirve desarrollar un sistema de bibliotecas públicas si este proceso no va acompañado de uno de formación de ciudadanos con capacidad de lectura e interés por la cultura, la investigación y el conocimiento y es uno de los grandes retos que tenemos por delante"[2].

En el Plan Nacional de Cultura se menciona que la cultura genera procesos creativos con un alto potencial de contribuir al crecimiento económico, incide marcadamente sobre el estilo de vida de los grupos sociales, actúa como constructor de memoria e identidad regional y nacional en un mundo cada vez más global y permite aprovechar creativamente el tiempo libre[3].

Además afirma que a mayor participación de la cultura en el PIB:

(i) Aumenta la riqueza del país (medida por el ingreso por habitante);

(ii) Aumenta el nivel educativo;

(iii) Disminuye la desigualdad en la distribución de ingreso; y

(iv) Aumenta la calidad de vida de las personas. Por lo tanto fortalecer el sector cultura en Colombia, generaría altísimos beneficios para la sociedad en su conjunto[4].

En los 33 departamentos de Colombia existen 1.185 bibliotecas y 404 museos, lugares a través de los cuales se pueden incentivar actividades que acerquen al ciudadano a realizar actividades culturales, que como ya está visto es un tema muy relegado por los colombianos.

Por otra parte podemos analizar la música como una de las expresiones culturales que está presente en todas las comunidades, y que según el Plan Nacional de Música "enriquece la vida cotidiana, posibilita el desarrollo perceptivo, cognitivo y emocional, fortalece valores individuales y colectivos, y se constituye uno de los fundamentos del conocimiento social e histórico"[5].

Este es otro elemento importante de la cultura, el cual, al igual que la lectura y asistencia a eventos culturales, es necesario fortalecer.

Una de las principales razones para que las personas no asistan a actividades culturales es el desinterés con un 66%, lo cual reafirma la necesidad de incentivar la participación en estas actividades, pues es preocupante notar que la principal actividad que la gente desarrolla en su tiempo libre es ver televisión.

OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE

El DANE define el tiempo libre como aquel periodo de tiempo en el cual se realizan acciones de manera autónoma, es decir, que no están vinculadas con actividades obligatorias o necesarias en la vida cotidiana como dormir, comer, bañarse, estudiar, trabajar o transportarse.

Mientras que el aprovechamiento del tiempo libre. Es el uso constructivo que el ser humano hace de él, en beneficio de su enriquecimiento personal y del disfrute de la vida en forma individual o colectiva. Tiene como funciones básicas el descanso, la diversión, el complemento de la formación, la socializa-

1 **Discurso inaugural de la Feria del Libro 2009,** Moisés Melo. Presidente Ejecutivo Cámara Colombiana del Libro.

2 www.mincultura.gov.co, políticas culturales.

3 LINEAMIENTOS PARA LA SOSTENIBILIDAD DEL PLAN NACIONAL DE CULTURA 2001 – 2010 "HACIA UNA CIUDADANIA DEMOCRATICA CULTURAL". Ministerio de Cultura. Mayo 2002.

4 Ibíd.

5 PLAN NACIONAL DE MUSICA PARA LA CONVIVENCIA, Política Pública para la Música en Colombia.

ción, la creatividad, el desarrollo personal, la liberación en el trabajo y la recuperación sicobiológica[6].

Con el fin de conocer en qué están ocupando los colombianos el tiempo libre mencionaré los resultados del DANE en esta materia; las actividades realizadas en el tiempo libre de los menores de edad entre los 5 y 11 son las siguientes:

1. El 71,28% vio la semana anterior a la Encuesta audiovisuales y medios de comunicación.

2. El 52,15% realizó actividades recreativas, como participar en juegos de salón o calle, jugar en rondas o hacer juegos tradicionales.

3. El 34,73% hizo actividades deportivas

4. El 34,52% se dedicó al ocio pasivo (estar sentado, meditar, tomar el sol, permanecer sentado o no hacer nada).

Dentro de estas estadísticas es importante destacar tanto la primera como la última actividad, pues se puede observar que los niños están ocupando la mayor parte de su tiempo libre a ver televisión, actividad poco saludable y muchas veces poco educativa. El tema del ocio ocupa un alto porcentaje, lo que nos deja ver que nuestros niños no encuentran muchas veces en que ocupar su tiempo libre, desaprovechando así un alto potencial que ellos tienen y que podría desarrollarse a través de actividades culturales, musicales o recreativas.

Por su parte las personas de 12 años y más, ocupan su tiempo libre en las siguientes actividades:

1. El 71,41% vio la semana anterior a la Encuesta audiovisuales y medios de comunicación.

2. El 46,74% se dedicó al ocio pasivo.

3. El 38,52% dijo haber invertido este tiempo en acciones relacionadas con la vida social y la diversión.

4. El 31,41% aseguró haber leído en su tiempo libre.

Cabe resaltar nuevamente, la importancia que en general tiene la televisión en las actividades de tiempo libre para los colombianos, aunque acá es preocupante ver como el ocio es la segunda forma de ocupar el tiempo libre para los adultos.

Por lo menos esta gráfica nos indica que la práctica del deporte en nuestro país es una de las actividades en las cuales se ocupan en mayor medida el tiempo libre, esto en el caso de los hombres. Aunque se hace necesario incentivarla como práctica cotidiana, aunque aquí precisamente es donde se desprende un problema que es mencionado en uno de los documentos de Coldeportes.

"Hoy existen organismos dedicados a la recreación, a la educación física, a promover el sano esparcimiento, a la actividad física y al aprovechamiento del tiempo libre, lo preocupante es que terminen pervirtiendo sus propósitos misionales hacia el deporte de competición, propio del deporte asociado, pero de ninguna manera de otros sectores como las Instituciones educativas, de seguridad social, de compensación familiar, de cultura o, las organizaciones gremiales, para evitar mencionar organizaciones que promueven el derecho al deporte y la recreación para la infancia, la adolescencia, la juventud, el adulto mayor, las mujeres cabeza de familia o, la población vulnerable cuyos objetivos apuntan a la reintegración e inclusión social pero de ninguna manera solo a la competición o, al alto rendimiento[7].

Por lo tanto establece como unos de los lineamientos que orienten las políticas en el deporte, los siguientes:

b) Promover el deporte social comunitario, mediante el estímulo a su práctica, a la organización deportiva comunitaria y a las prácticas con fines de salud, bienestar, descanso e integración social.

c) Establecer las orientaciones para el desarrollo del deporte escolar y universitario, apoyando los procesos de formación deportiva en alianza con los organismos del Sistema Nacional de Educación.

Por lo que se hace indispensable fortalecer la promoción de la práctica del deporte, pues quienes practican deporte con regularidad mejoran su estado de salud y su calidad de vida, pues la actividad física sirve para la prevención de enfermedades y para el desarrollo y rehabilitación de la salud, además de un medio excelente para mejorar el equilibrio personal y reducir el estrés.

MARCO LEGAL

Artículo 52. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará las organizaciones deportivas, cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas.

Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social: con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.

Artículo 70. El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.

[6] Ley 181 de 1995, Título II.

[7] Diagnóstico deporte, recreación y actividad física, Ministerio de Cultura. Octubre 2008.

La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

Artículo 71. La búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres. Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades.

Ley 397 de 1997

Artículo 1º. *De los principios fundamentales y definiciones de esta ley.* La presente ley está basada en los siguientes principios fundamentales y definiciones:

10. El Estado garantizará la libre investigación y fomentará el talento investigativo dentro de los parámetros de calidad, rigor y coherencia académica.

11. El Estado fomentará la creación, ampliación y adecuación de infraestructura artística y cultural y garantizará el acceso de todos los colombianos a la misma.

Artículo 17. *Del fomento.* El Estado a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales, fomentará las artes en todas sus expresiones y las demás manifestaciones simbólicas expresivas, como elementos del diálogo, el intercambio, la participación y como expresión libre y primordial del pensamiento del ser humano que construye en la convivencia pacífica.

Artículo 18. *De los estímulos.* El Estado, a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales, establecerá estímulos especiales y promocionará la creación, la actividad artística y cultural, la investigación y el fortalecimiento de las expresiones culturales. Para tal efecto establecerá, entre otros programas, bolsas de trabajo, becas, premios anuales, concursos, festivales, talleres de formación artística, apoyo a personas y grupos dedicados a actividades culturales, ferias, exposiciones, unidades móviles de divulgación cultural, y otorgará incentivos y créditos especiales para artistas sobresalientes, así como para integrantes de las comunidades locales en el campo de la creación, la ejecución, la experimentación, la formación y la investigación a nivel individual y colectivo en cada una de las siguientes expresiones culturales:

a) Artes plásticas;

b) Artes musicales;

c) Artes escénicas;

d) Expresiones culturales tradicionales, tales como el folclor, las artesanías, la narrativa popular y la memoria cultural de las diversas regiones y comunidades del país;

e) Artes audiovisuales;

f) Artes literarias;

g) Museos Museología y Museografía;

h) Historia;

i) Antropología;

j) Filosofía;

k) Arqueología;

l) Patrimonio;

m) Dramaturgia;

n) Crítica;

ñ) Y otras que surjan de la evolución sociocultural, previo concepto del Ministerio de Cultura.

Artículo 29. *Formación artística y cultural.* El Estado, a través del Ministerio de Cultura y las entidades territoriales, fomentará la formación y capacitación técnica y cultural, del gestor y el administrador cultural, para garantizar la coordinación administrativa y cultural con carácter especializado. Así mismo, establecerá convenios con universidades y centros culturales para la misma finalidad.

El Ministerio de Cultura establecerá convenios con universidades públicas y privadas para la formación y especialización de los creadores en todas las expresiones a que se hace referencia en el artículo 16 de la presente Ley.

El Ministerio de Cultura, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, promoverá en las universidades estatales, en los términos de la Ley 30 de 1992, la creación de programas académicos de nivel superior en el campo de las artes, incluyendo la danza, ballet y las demás artes escénicas.

Ley 715 de diciembre 21 de 2001

Artículo 76. *Competencias del municipio en otros sectores*. Además de las establecidas en la Constitución y en otras disposiciones, corresponde a los Municipios, directa o indirectamente, con recursos propios, del Sistema General de Participaciones u otros recursos, promover, financiar o cofinanciar proyectos de interés municipal y en especial ejercer las siguientes competencias:

76.8. En cultura

76.8.1. Fomentar el acceso, la innovación, la creación y la producción artística y cultural en el municipio.

76.8.2. Apoyar y fortalecer los procesos de información, investigación, comunicación y formación y las expresiones multiculturales del municipio.

76.8.3. Apoyar la construcción, dotación, sostenimiento y mantenimiento de la infraestructura cultural del municipio y su apropiación creativa por parte de las comunidades; y proteger el patrimonio cultural en sus distintas expresiones y su adecuada incorporación al crecimiento económico y a los procesos de construcción ciudadana.

76.8.4. Apoyar el desarrollo de las redes de información cultural y bienes, servicios e instituciones culturales (museos, bibliotecas, archivos, bandas, orquestas, etc.), así como otras iniciativas de organización del sector cultural.

LEY 181 DE 1995

Artículo 1º. Los objetivos generales de la presente ley son el patrocinio, el fomento, la masificación, la divulgación, la planificación, la coordinación, la ejecución y el asesoramiento de la práctica del de-

porte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre y la promoción de la educación extraescolar de la niñez y la juventud en todos los niveles y estamentos sociales del país, en desarrollo del derecho de todas las personas a ejercitar el libre acceso a una formación física y espiritual adecuadas. Así mismo, la implantación y fomento de la educación física para contribuir a la formación integral de la persona en todas sus edades y facilitarle el cumplimiento eficaz de sus obligaciones como miembro de la sociedad.

Artículo 3º. Para garantizar el acceso del individuo y de la comunidad al conocimiento y práctica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, el Estado tendrá en cuenta los siguientes objetivos rectores:

1. Integrar la educación y las actividades físicas, deportivas y recreativas en el sistema educativo general en todos sus niveles.

2. Fomentar, proteger, apoyar y regular la asociación deportiva en todas sus manifestaciones como marco idóneo para las prácticas deportivas y de recreación.

3. Coordinar la gestión deportiva con las funciones propias de las entidades territoriales en el campo del deporte y la recreación y apoyar el desarrollo de estos.

4. Formular y ejecutar programas especiales para la educación física, deporte, y recreación de las personas con discapacidades físicas, síquicas, sensoriales, de la tercera edad y de los sectores sociales más necesitados creando más facilidades y oportunidades para la práctica del deporte, de la educación física y la recreación.

5. Fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social, especialmente en los sectores sociales más necesitados.

6. Promover y planificar el deporte competitivo y de alto rendimiento, en coordinación con las federaciones deportivas y otras autoridades competentes, velando porque se desarrolle de acuerdo con los principios del movimiento olímpico.

7. Ordenar y difundir el conocimiento y la enseñanza del deporte y la recreación, y fomentar las escuelas deportivas para la formación y perfeccionamiento de los practicantes y cuidar la práctica deportiva en la edad escolar, su continuidad y eficiencia.

8. Formar técnica y profesionalmente al personal necesario para mejorar la calidad técnica del deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, con permanente actualización y perfeccionamiento de sus conocimientos.

9. Velar por el cumplimiento de las normas establecidas para la seguridad de los participantes y espectadores en las actividades deportivas, por el control médico de los deportistas y de las condiciones físicas y sanitarias de los escenarios deportivos.

10. Estimular la investigación científica de las ciencias aplicadas al deporte, para el mejoramiento de sus técnicas y modernización de los deportes.

11. Velar porque la práctica deportiva esté exenta de violencia y de toda acción o manifestación que pueda alterar por vías extradeportivas los resultados de las competencias.

12. Planificar y programar la construcción de instalaciones deportivas con los equipamientos necesarios, procurando su óptima utilización y uso de los equipos y materiales destinados a la práctica del deporte y la recreación.

13. Velar porque los municipios expidan normas urbanísticas que incluyan la reserva de espacios suficientes e infraestructuras mínimas para cubrir las necesidades sociales y colectivas de carácter deportivo y recreativo.

14. Favorecer las manifestaciones del deporte y la recreación en las expresiones culturales, folclóricas o tradicionales y en las fiestas típicas, arraigadas en el territorio nacional, y en todos aquellos actos que creen conciencia del deporte y reafirmen la identidad nacional.

15. Compilar, suministrar y difundir la información y documentación relativas a la educación física, el deporte y la recreación y en especial las relacionadas con los resultados de las investigaciones y los estudios sobre programas, experiencias técnicas y científicas referidas a aquellas.

16. Fomentar la adecuada seguridad social de los deportistas y velar por su permanente aplicación.

17. Contribuir al desarrollo de la educación familiar, escolar y extraescolar de la niñez y de la juventud para que utilicen el tiempo libre, el deporte y la recreación como elementos fundamentales en su proceso de formación integral tanto en lo personal como en lo comunitario.

18. Apoyar de manera especial la promoción del deporte y la recreación en las comunidades indígenas a nivel local, regional y nacional representando sus culturas.

Artículo 4º. *Derecho Social.* El deporte, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, son elementos fundamentales de la educación y factor básico en la formación integral de la persona. Su fomento, desarrollo y práctica son parte integrante del servicio público educativo y constituyen gasto público social.

Claudia Rodríguez de Castellanos,
Senadora de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA
Secretaría General
(Arts. 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 7 del mes de octubre del año 2009 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 173, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por la honorable Senadora *Claudia Rodríguez*.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPUBLICA
SECRETARIA GENERAL
Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 7 de octubre de 2009

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 173 de 2009 Senado, *por medio*

de la cual se promueve la formación y desarrollo de habilidades artísticas y deportivas y se dictan otras disposiciones, me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séxta Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General (E),

Saúl Cruz Bonilla.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 7 de octubre de 2009

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Sexta Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la ***Gaceta del Congreso***.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Javier Cáceres Leal.

El Secretario General (E),del honorable Senado de la República,

Saúl Cruz Bonilla.

***

PROYECTO DE LEY NUMERO 175 DE 2009 SENADO

por la cual se modifica el artículo 236 del Código Sustantivo de Trabajo, se establece la licencia de maternidad para los miembros de corporaciones de elección popular y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. ***Licencia por maternidad.*** Modifíquese el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo el cual quedará así:

Artículo 236. ***Descanso remunerado en la época del parto.*** Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de **catorce (14) semanas**, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso.

2. Si se tratare de un salario que no sea fijo, como en el caso de trabajo a destajo o por tarea, se toma en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicios, o en todo el tiempo si fuere menor.

3. Para los efectos de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico, en el cual debe constar:

a) El estado de embarazo de la trabajadora;

b) La indicación del día probable del parto, y

c) La indicación del día desde **cuando iniciará el uso de** la licencia, teniendo en cuenta que la misma **deberá iniciarse cuatro semanas** antes del parto.

4. Todas las provisiones y garantías establecidas en el presente capítulo para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, para la madre adoptante del menor de siete (7) años de edad, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se adopta. La licencia se extiende al padre adoptante sin cónyuge o compañera permanente.

Estos beneficios no excluyen al trabajador del sector público.

5. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

Esta licencia remunerada es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia remunerada de paternidad.

La licencia remunerada de paternidad opera para los hijos nacidos de la cónyuge o de la compañera.

El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

La licencia remunerada de paternidad será a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando por lo menos 9 meses previos al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad.

5. La licencia de maternidad para madres de niños prematuros, tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, sumada con las 14 semanas que se establecen en la presente ley.

Parágrafo. Para efectos de la aplicación del presente artículo, se deberá anexar al certificado de nacido vivo y la certificación del médico que atendió el parto en donde se indique la edad gestacional del menor.

Artículo 2°. Las disposiciones contenidas en la presente ley se aplicarán de igual manera a la mujer en estado de embarazo o adoptante que ocupe la curul dentro de las corporaciones de elección popular.

La remuneración a tenerse en cuenta para la licencia de maternidad o paternidad será lo establecido en el Decreto 3171 de 2004 para Concejales y Diputados.

En el caso de los ediles será de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

Artículo 3°. ***Vigencias y derogatorias.*** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que sean contrarias.

Claudia Rodríguez de Castellanos,

Senadora de la República.

EXPOSICION DE MOTIVOS

1. GENERALIDADES DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD.

La maternidad es un proceso natural que implica una preparación antes del embarazo, no sólo de la madre sino también del padre, ya que su feliz término depende de cuan listos estamos frente al futuro y las necesidades del nuevo ser.

Ser madre o padre, conlleva el compromiso de reflexionar frente a lo que significa el embarazo, las responsabilidades que se derivan de esta decisión para la pareja y del futuro bebé. Pero pensar en este momento especial de nuestras vidas nos enfrenta a temores y preocupaciones que nos obligan a buscar las herramientas más eficaces para afrontarlas al momento en tengamos en nuestras manos la semilla de vida que ha sido otorgada como extensión de la nuestra.

La llegada del nuevo ser, trae consigo una serie de miedos y tensiones normales que exige un trato especial para la madre ya que es una experiencia que día a día requiere aprendizajes y exigencias que antes no imaginamos, es por esto que las madres, lo padres y familiares inician un vivencia que los lleva a ejercitarse en este nuevo rol y la forma de enfrentar los hechos cotidianos de la vida que conlleva a conocer la historia de vida de cada madre, ya que de ella depende el bienestar del bebé, por poder resurgir situaciones no resueltas que inciden de manera directa en el embarazo, el parto y el puerperio de la mujer en esta condición.

La salud de las generaciones presentes y futuras depende en gran manera de hechos y condiciones que anteceden al nacimiento de una persona, lo que nos lleva a disponer de las herramientas necesarias que permitan el desarrollo armónico del ser humano.

El periodo postparto es de vital importancia tanto para la madre como para el bebe, lo cual conlleva a dar a ellos un apoyo especial en calidad y cantidad por parte de la familia.

El puerperio es el periodo que va desde el final del parto hasta la regulación de los cambios fisiológicos de la madre durante el embarazo, tiempo que puede ser de 45 días después del nacimiento del bebé, el cual está precedido de una serie de cambios que se dan en la madre en varios aspectos según la doctora María Eugenia Sors, en su publicación la importancia del puerperio[i]:

• ***Físicos***: *estructuras corporales; órganos internos como el útero, los ovarios, órganos genitales externos, como las mamas que debe prepararse para la lactancia; hormonales, incluyendo el hecho de que el ciclo femenino debe volver a la normalidad, etc.*

• ***Estéticos***: *la forma del cuerpo vuelve a cambiar, esta vez mucho más rápidamente que durante los 9 meses del embarazo.*

• ***Psíquicos***: *teniendo en cuenta la nueva situación de la mujer, todo lo que personal, familiar y socialmente significa el nacimiento, y también la influencia de las hormonas que al acompañar los cambios estarán mediando en los estados emocionales.*

Estos cambios al decir de la doctora SOR, requieren un periodo de adaptación del grupo familiar, de la madre y del recién nacido, lo que lleva a un desplazamiento del interés inicial desplegado sobre la madre embarazada hacia en nuevo integrante de la familia.

Los cambios físicos están relacionados con el *estrés* que desencadena el parto, el que se encuentra ligado con cambios hormonales que se liberan en el sistema nervioso y van ligados con "sistemas de alta complejidad, en lo que tiene que ver con la corteza cerebral" dice la doctora Sor y precisa:

…

"La placenta es un órgano que cumple muchas e importantes funciones, entre las cuales está la fabricación y liberación de hormonas tendientes a crear y mantener un adecuado estado gestacional. El hecho de que la placenta se desprenda, dejando de aportar ese caudal de hormonas provoca a nivel central la liberación, por ejemplo, de oxitocina. Entre otras funciones, esta hormona interviene en la salida de la leche materna (1). Por ello, el puerperio es un periodo fundamental para la lactancia. Cuanto más amamante la madre al bebé en esta etapa, mejor y más duradera será la lactancia.

Durante la primera semana del puerperio se produce una bajada de leche, es decir, comienza la producción, la cual se verá estimulada por la succión del mismo bebé. La leche de los primeros días se llama calostro, es amarilla espesa y de color oro, es rica en anticuerpos que protege al bebé de infecciones graves y lo estimula a mamar frecuentemente.

Las madres comienzan a sentir la sensación de turgor en las mamas, las cuales están tensas por estar llenas de leche. Incluso a veces pueden producir fiebre, por lo cual es necesario consultar al médico. La posibilidad de infecciones en este periodo debe ser siempre controlada.

Todavía no hemos siquiera comenzado a plantear el inmenso universo de cambios que se provocan a nivel psíquico y anímico. Mientras tanto, el útero que creció en forma importante durante la gestación, hasta casi el límite con las costillas, debe comenzar rápidamente su reducción. En los primeros tres días del puerperio, y gracias a la acción de la oxitocina, el útero se reduce a un cuarto del tamaño que había alcanzado, lo cual constituye un caso único en la anatomía humana en cuanto a la pronta capacidad de reacción. Ningún músculo posee esta cualidad de estirarse sin romperse y luego encogerse a su anterior tamaño.

Hay que tener en cuenta que, al agrandarse, el útero tuvo que aumentar su vascularización, incluyendo una zona intermedia entre la madre y el niño, por la cual se producía su nutrición, la cual queda expuesta luego del alumbramiento (momento del parto en que es expulsada la placenta). De la misma manera que una planta está enraizada en el suelo, la placenta lo está en el útero, el cual debe cerrar rápidamente todos esos vasos abiertos en una superficie expuesta de entre 15 y 20 centímetros de diámetro. De esto también se encarga la oxitocina, entre otros complicados procesos mediados por esta hormona desde el sistema nervioso central.

Algunas veces un embarazo debe ser concluido mediante una cesárea, cuyas motivaciones tienen que ver con el riesgo para la mamá y para el bebé de atravesar un parto natural. En general, todo profesional intentará evitar esta intervención quirúrgica, y no sólo por lo que significa como tal (la invasión, el corte de los tejidos, los riesgos de infección, etc.), sino por causas aún más profundas. La herida que deja la cesárea va mucho más allá de una mera cicatriz en el abdomen. Es un corte, sí, pero no sólo en

[i] www.latisalud.com; http://www.avizora.com

el cuerpo de la madre, sino en el natural proceso del nacimiento que, como ya hemos visto, está continuamente mediado por hormonas que provocan procesos encadenados unos con otros".

En el periodo puerperal, existen varios cambios que generan riesgos afecciones propias del momento, las que van desde la mastitis por el inicio de la lactancia la que puede ser tratada con cuidados caseros y los que se derivan por el desprendimiento de la placenta, los cuales sin un adecuado manejo médico pueden comprometer la vida de la madre ya que el útero por su conexión con el interior del cuerpo puede generar infecciones uterinas graves. Cambios que experimenta la madre en el postparto.

2. MORTALIDAD MATERNA

La mortalidad materna en Colombia asciende a 73 mujeres fallecidas por cada 100.000 nacidos vivos, pero existen regiones como las del Chocó que pueden llegar a 200, por la deficiencia en la atención en salud[1].

3. PROTECCION CONSTITUCIONAL A LA MATERNIDAD

Nuestra Carta Política de 1991, establece como principio substancial de nuestra organización política al Estado Social de Derecho dando un alcance amplio respecto de la relación entre las autoridades y la persona individualmente considerada robustecida por los principios de dignidad, solidaridad e igualdad.

Es por esto que frente al principio y el derecho fundamental a la igualdad lleva a que se generen acciones afirmativas a favor de quienes estén en condiciones de debilidad o en situación de vulnerabilidad, los cuales son sujetos de especial protección dentro del Estado Social de Derecho; como es el caso de la niñez, las personas de la tercera edad y las mujeres embarazadas, entre otros.

El artículo 43 de la Constitución Política sitúa a la mujer, durante el embarazo y después del parto, de una especial protección por parte del Estado la cual si estuviere desempleada o desamparada debe otorgársele un subsidio alimentario.

Siendo concordante con este imperativo constitucional, la licencia de maternidad como prestación económica busca permitir que la madre mediante un descanso remunerado se recupere del parto, al igual que le permite al recién nacido se le brinde por parte de sus progenitores la atención requerida.

El derecho al reconocimiento y pago del descanso por maternidad o licencia de maternidad, se está consagrado en el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, así como en el artículo 207 de la Ley 100 de 1993, donde se dispone que toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a doce (12) semanas de licencia remunerada con el salario que esté devengando al entrar a disfrutar del descanso.

4. RAZONES QUE JUSTIFICAN EL INCREMENTO DE 12 A 14 SEMANAS DE LA LICENCIA DE MATERNIDAD.

El incremento en la proporción de nacimientos que tienen un tiempo de gestación menor o igual a 37 semanas en Colombia es preocupante, el DANE da cuenta de ello en sus estadísticas vitales de nacimientos, en el año 2000 el 11.1% de los nacimientos corresponden a niños prematuros, mientras en el 2007 el 17,3%. Realizando estimativos del costo para la seguridad social por la atención de estos nacimientos antes de tiempo, calculados a partir de la UPC (Unidad de Pago por Capitación) del año 2007, es de $11.600 millones de pesos. Aplicando la misma UPC a la proporción de nacimientos prematuros del año 2000, es decir, actualizando a los costos del año 2007, se observa un incremento real es del 36%.

Como se pude apreciar las implicaciones económicas subyacentes son importantes, y aunque los especialistas en salud manifiestan que son variadas las causas que originan los nacimientos antes del término, coinciden en que el estrés ocasionado por el ritmo laboral es una de las más representativas.

Es indudable que la mujer trabajadora en estado de embarazo está más expuesta a accidentes que aquellas madres que se encuentran en su hogar especialmente en las últimas etapas del embarazo. Con las estadísticas de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) del Minprotección Social, es posible inferir la magnitud de esa vulnerabilidad y el costo asociado. Para ello, utilizamos los registros por finalidad de la consulta relacionados con embarazo y parto, y a su vez lo examinamos por tipo de usuario; para quienes pertenecen al régimen contributivo y para los que pertenecen al régimen subsidiado.

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO *		
Finalidad Consulta	Todas Finalidad Consulta	
Grupos Etarios	Todos los Grupos Etarios	
TIPO USUARIO	**CONTRIBUTIVO**	**SUBSIDIADO**
Causa Externa	**2007**	**Año 2007**
ACCIDENTE DE TRABAJO	11.399	205
ACCIDENTE DE TRANSITO	264	11
OTRO TIPO DE ACCIDENTE	10.894	1.207
Total	**22.557**	**1.423**
Costo en términos de UPC (millones de pesos)	**35.773**	

* Fuente estadística RIPS Minprotección Social

/1 Se calcula con el UPC 2008 para menores de un año y mujeres de 15 a 44 años. No considera condiciones geográficas.

Respecto al primer tipo de usuario y para el año 2007, se presentaron 22.557 consultas por accidentes, el 50% de ellos corresponden a accidentes de trabajo. En el segundo grupo de usuarios, se presentaron 1.423 consultas, de las cuales el 14% se relacionan con accidentes laborales. Si presumimos que en promedio, existen dos consultas por cada afiliado del grupo examinado, podemos establecer un costo promedio de atención por tipo de usuario en el año. Para el primero, el costo estimado en término de UPC es de $17.800 millones de pesos, y para el segundo $1.128 millones.

Como es bien conocido, la naturaleza del régimen subsidiado es atender aquella población que en la mayoría de casos no tiene un vínculo laboral, los datos RIPS ya observados son coherentes con esta apreciación. Esto nos permite presentar dos importantes conclusiones a la luz de las estadísticas; la primera de ellas, que la mujeres embarazadas trabajadoras son más proclives a consultas producto de

[1] Elespectador.com 14 jul. 2009.

los riesgos asociados a una madre en sus actividades laborales, y la segunda, que esa vulnerabilidad tiene un importante costo económico en términos de UPC. Está implícito, además, que las madres embarazadas sin trabajo son 16 veces menos gravosas en términos económicos para la seguridad social, frente a las que sí están laborando, especialmente porque los riesgos asociados a estar en el hogar cuidando su maternidad y a su hijo recién nacido son mucho menores.

A continuación presentamos la viabilidad de las 14 semanas que proponemos, haciendo uso de los datos históricos y de comportamiento de esta cuenta. El enfoque dado se orienta a observar los resultados, con el supuesto teórico de haber implementado las 14 semanas desde el año 2004, esta forma de examinar la realidad ya registrada en los datos, nos permitirá observar en perspectiva, los posibles resultados de un presunto costo fiscal por la implementación de la medida. Como se podrá apreciar, esa decisión no hubiera presentado (ni presentará) un impacto en el equilibrio de las finanzas de la subcuenta de compensación. Contrario a ello, la premisa implícita en los comentarios que se presentan enseguida, es que una adecuada presupuestación (como se pudo observar en algunos años del cuadro 1) permitirían el pago de las 14 semanas sin generar traumatismo alguno en las finanzas del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Cuadro 1.

Proyección de gasto en Licencias de Maternidad con 14 semanas y diferencias con Apropiación presupuestal

AÑO	SUBCUENTA	(A) APROPIACION DEFINITIVA /1	(B) EJECUCION TOTAL ACUMULADA FINAL	(C) Proyeccion de ejecucion CON 14 SEMANAS	(D) % variacion en Ejecución Total Acumulada Final	(E) Mayor (-) Menor (+) Ejecución si se hubiera adoptado 14 semanas	(F) Mayor valor 14 semanas menos 12 semanas ejecutadas
2004	Licencias de Maternidad	97.300.132.925	79.265.545.333	92.476.586.222		4.823.546.701	13.210.945.889
Total 2005	Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOSYGA	150.856.306.268	97.980.124.362	113.820.156.779	23,1%	37.036.236.489	16.260.022.307
Total 2006	Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOSYGA	132.654.264.522	115.612.854.142	134.801.789.830	18,0%	-1.986.724.908	19.202.015.688
Total 2007	Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOSYGA	169.067.390.359	171.166.000.033	196.663.666.667	48,1%	-9.725.675.668	25.527.666.667
Total 2008 /2	Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOSYGA	304.587.742.915	222.173.489.000	259.202.379.333	29,8%	45.385.363.582	
Estimación 2009	Licencias de Maternidad y Paternidad - Pago a través del FOSYGA	206.775.162.993					

/1 Fuente informes de Ejecución presupuestal publicado por FOSYGA
/2 La ejecución presupuestal se proyectó con base en el comportamiento promedio del crecimiento ejecución ultimo año
El valor incluido en apropiacio definitiva corresponde, en el año 2008, a la inicial del acuerdo 376 de 2007 para vigencia fiscal 2008.

En el cuadro 1 se pueden observar en la columna (A) las apropiaciones para los gastos de la subcuenta de compensación por concepto de licencias de maternidad según los diferentes acuerdos e información presentada por el Fosyga.

Para efectos del cuadro desde 2005 y hasta 2008, se agregan los siguientes conceptos incluidos en la subcuenta de compensación:

Código Concepto

630 304 8 4 Licencias de Maternidad y paternidad-Apropiación Directa

630 304 8 9 Licencias de Maternidad y Paternidad-Pago a través del FOSYGA

En la columna (B) se encuentran las ejecuciones totales acumuladas por año. Para el año 2008 se realiza una estimación de la posible ejecución con base en el crecimiento promedio de los últimos 3 años (29.8%); es importante comentar que la tendencia en el crecimiento de los pagos de licencias de maternidad (entendidas como la ejecución del gasto correspondiente en la columna B), ha sido decreciente (comuna D). Esto resulta coherente con el comportamiento de los nacimientos reportados en las estadísticas vitales del DANE para esos años (ver cuadro 2). En el año 2007 se presenta un incremento por los compromisos pendientes del año anterior, por lo que resulta apropiado proyectar los gastos por licencias de maternidad con el mismo crecimiento promedio de 2005 a 2007, habida consideración que la tendencia decreciente podría presentar en la realidad un valor inferior.

Cuadro 2

Nacidos Vivos en Colombia

AÑO	NACIDOS VIVOS	Tendencia de crecimiento
2004	723.099	
2005	719.968	-0,43%
2006	714.450	-0,77%
2007	680.390	-4,77%

Fuente: DANE. Estadísticas Vitales.

Como se puede apreciar en esta columna (B) se indica el valor pagado por licencias de maternidad (12 semanas) de los cotizantes del régimen contributivo.

En la columna (C) se recalcula el posible valor del gasto por concepto de Licencias de maternidad y paternidad en el evento (supuesto teórico) que se hubiere aprobado alguna modificación (14 semanas) desde aquella época, esto con el propósito de ilustrar frente a datos reales ya ejecutados el posible efecto en el equilibrio de las finanzas del régimen.

En la columna (E) se aprecia que en el 2004 frente al valor apropiado, la ejecución (pago de licencias) de 14 semanas, hubiera representado el 95% de ejecución frente al valor de la apropiación inicial, es decir lo presupuestado (14 semanas) se hubiera logrado con holgura.

En el año 2005 se presenta una situación mucho más favorable, realizando la simulación matemática del evento de calcular las 14 semanas de maternidad, el costo fiscal de 14 semanas hubiera sido $113.820 millones de pesos, frente a una apropiación de $150.856 millones, se tendría un "excedente" sin ejecución de $37.036 millones, es decir perfectamente se hubiera podido pagar sin afectar las finanzas, ya que fueron apropiadas, sustentados con los ingresos del sistema y calculados de acuerdo a las necesidades en su momento.

Sin embargo, en el 2007, se presenta un importante desfase en los cálculos de presupuesto realizados por el Fosyga, tanto que se debió adicionar al final del año para cumplir con los pagos por licencias de maternidad, especialmente por el rezago de compromisos del 2006 que se pagaron en el 2007, sin embargo la tendencia de la variación es cada vez menor en 2005 y 2006 (23% y 18% respectivamente).

En el 2008, calculando una variación estimada equivalente al promedio de los últimos 3 años, y dadas la tendencia decreciente en los nacimientos en Colombia, se estima que por concepto de licencias de maternidad se ejecutaría alrededor de $222 mil millones lo que frente $304 587 millones representa un 72%, y con el cálculo de 14 semanas, se tendría

un excedente de $45.385 millones. Soporta nuestra afirmación el hecho que a julio de 2008 (séptimo mes del año), la ejecución presupuestal por los conceptos aludidos, es apenas de 24%.

Se observa claramente que el presupuesto apropiado para las Licencias de maternidad de 2008 (realizado para 12 semanas por el Fosyga) bien podría sustentar el incremento en 2 semanas de licencia de maternidad y aun así no se ejecutaría la totalidad de lo asignado inicialmente, ni tampoco generaría desequilibrio en las sostenibilildad de la subcuenta de compensación del Fosyga con lo actualmente presupuestado.

Otra de las propuestas incluidas en este proyecto de ley, es obligar a las madres a que inicien el disfrute de su licencia cuatro semanas antes de su fecha probable de parto, esto en virtud a que, el no tomar el reposo adecuado previo a la época del nacimiento del bebé, puede conllevar a partos pretermito, o con bajo peso al nacer. En consecuencia, lo que proponemos es evitar nacimientos antes del término dando así una adecuada estancia en el vientre materno[2]. Esta es una medida preventiva que ya existe en varios países como Alemania, Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Italia o Venezuela, entre otros.[3]

Esta medida se da teniendo en cuenta que los niños que nacen antes de la semana 37 de gestación son de bajo peso al nacer, lo que conlleva a que sean susceptibles de mayores complicaciones y se eleve su mortalidad.

Otra de las propuestas en esta iniciativa tiene que ver, con la ampliación de la licencia de maternidad cuando hay partos prematuros, la cual debe ser proporcional al número de semanas equivalente a la diferencia entre el nacimiento a término a partir de las 37 semanas y la edad gestacional[4].

En virtud de lo anterior, y teniendo en cuenta que el interés superior del niño prima sobre los demás derechos, en este proyecto de ley, presentamos la propuesta de aplicación de la licencia para prematuros así[5]:

Nacido a término según la OMS	Semanas de nacimiento prematuro	Diferencia de semanas	*Semanas vigentes de lic. por maternidad*	Total (semanas vigentes + semanas de la propuesta)
37	25	12	12	24
37	26	11	12	23
37	27	10	12	22
37	28	9	12	21
37	29	8	12	20
37	30	7	12	19
37	31	6	12	18
37	32	5	12	17
37	33	4	12	16
37	34	3	12	15
37	35	2	12	14
37	36	1	12	13
37	37	0	12	12

La anterior propuesta pretende "compensar" a estas madres las semanas de gestación que les faltaron para completar el término, reduciendo la mortalidad infantil que muy seguramente se vera reflejado en los costos de atención en salud de este tipo de población.

La propuesta tiene la ventaja de no ser muy costosa[6]. En la siguiente tabla se muestra el número de recién nacidos prematuros entre 1999 y 2004 en la Clínica San Pedro Claver de Bogotá, 6.171 en total, de acuerdo con su edad gestacional. Así mismo, se muestra el porcentaje de esos niños con relación al total de recién nacidos[7].

Nacido a término según la OMS	Semanas de nacimiento prematuro	No. de prematuros nacidos en esa semana	% de prematuros con relación al total de neonatos
37	Hasta 27	105	1.8
37	28	112	1.9
37	29	131	2.2
37	30	286	4.9
37	31	225	3.9
37	32	556	9.6
37	33	611	10.5
37	34	1023	17.6
37	35	1145	19.7
37	36	1615	27.8

El cuadro muestra que entre más cerca esté el parto a la edad gestacional a término, mayor es el número de niños que nacen. Esto quiere decir que las madres que requieren más tiempo de licencia son muy pocas en términos porcentuales con relación al total de prematuros, que como se dijo en Bogotá representan el 8% del total de recién nacidos. Lo anterior es una indicación de lo que puede ser el comportamiento de nacimientos en el resto del país.

5. LA LICENCIA DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD PARA LOS MIEMBROS DE CORPORACIONES DE ELECCION POPULAR.

Es de destacar que este tipo de beneficio, no encuentra desarrollo legal tal como lo expresa el artículo 43 de nuestra Constitución, para las mujeres que sean elegidas dentro de las corporaciones de elección popular, lo que ha generado un vacío en cuanto a la aplicación de la licencia de maternidad y de paternidad, tema que riñe con los preceptos constitucionales.

Por lo que en aras del interés superior del menor y de la madre, y teniendo en cuenta los diversos instrumentos internacionales que protegen a la niñez y la maternidad de las mujeres trabajadoras se viene constituyendo en el principal interés de la Organización Internacional del Trabajo, desde su creación en 1919. Es en este año, donde se dio el primer avance en este tema y fue el Convenio número 3, que determinó los principios fundamentales de la protección a la maternidad en cuanto a prestaciones en dinero y prestaciones médicas, y el derecho a la seguridad del empleo y a la no discriminación. Convenio que se ha revisado y acoplado en dos oportunidades en 1952, el cual se resume en el 103, y que complementa y adiciona temas como la asistencia médica para los nueve meses de embarazo, el parto y el postparto, las horas de lactancia como parte de las horas de trabajo

2 Información suministrada por la doctora Nathalie Charrák, de la fundación canguros.

3 En Brasil la licencia es de 4 semanas y costa Rica de un mes. En Alemania, Chile y Venezuela se dan 6 semanas. Argentina brinda 45 días e Italia 2 meses.

4 Proyecto de ley número 764 de 2003, República de Argentina Proyecto de ley de prematuro del Estado de Río de Janeiro en Brasil.

5 Asociación Argentina de Padres de niños prematuros (APAPREM) www.apaprem.org.ar, documentos fundación Canguro. Dra Charpak.

6 La remuneración de la licencia corresponde a las entidades promotoras de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 207 de la Ley 100 de 1993.

7 Información suministrada por la doctora Charpak.

y su debida remuneración. De igual manera a través de la recomendación (núm. 95) que acompaña al Convenio, se incrementó el descanso de maternidad a un período de 14 semanas.

En junio de 2000, en la 88ª Conferencia Internacional del Trabajo, se procedió a la revisión del Convenio **103** dando, el que dio origen al actual Convenio l83. Este convenio mantiene los principios fundamentales de la protección de la maternidad establecidos por la organización, pero amplia el campo de aplicación a todas las mujeres empleadas y su protección ante todos los hechos que como consecuencia del embarazo, del parto y posparto se puedan dar.

Esta iniciativa legislativa, no pretende más que hacer realidad para las mujeres unas prevendas que internacionalmente y que por nuestra normativa constitucional está dada a todas las mujeres sin desconocer su condición.

Es también de traer en esta exposición de motivos, como el Acto Legislativo numero 1 de 2009, en su artículo 6° que modifica el artículo 134 de la Constitución Política, estableció que los miembros de las Corporaciones Públicas de elección popular no tendrían faltas temporales **"salvo cuando las mujeres, por razón de licencia de maternidad deban ausentarse del cargo**". Norma constitucional que estableció la licencia para todas las mujeres que en ejercicio del cargo ostenten esta condición, por lo que este proyecto de ley en desarrollo de esta preceptiva, establece el salario base de cotización el cual tiene como sustento el Decreto 3171 de 2004, norma que reglamenta los artículos 65, 68 y 69 de la Ley 136 de 1994 para los Concejales municipales y que con el texto de este proyecto se extiende para los ediles.

Este decreto establece que tanto los municipios y distritos deberán incluir en su presupuesto las partidas necesarias para la vinculación de los miembros de los concejos municipales a una póliza de seguro de salud o para realizar su afiliación al régimen contributivo de salud, lo que aplica para los ediles ya que cumplen con una función administrativa y por ende debe otorgárseles el derecho.

Así mismo en su artículo 2° de la norma en comento, determina que en materia de salud los concejales tendrán los mismos beneficios que actualmente reciben los servidores públicos de los municipios y distritos y en consecuencia tendrán derecho a la prestación de los servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la cobertura familia consagrada en este mismo sistema.

Así, mismo en su artículo 4° se indica que, son las entidades territoriales quienes deben contratar la póliza de seguro de salud con una compañía aseguradora legalmente constituida y autorizada por la Superintendencia Bancaria, así como que la póliza deberá establecerse el acceso a los servicios de salud en el municipio o distrito de residencia del concejal, el acceso a los diferentes niveles de complejidad establecidos en el plan obligatorio de salud y deberá contemplar la cobertura familiar.

De otra parte, el artículo 5° del decreto en cuestión, determina que en aquellos eventos en que no exista oferta de la póliza de seguro de salud o su valor supere el costo de la afiliación de los concejales al régimen contributivo de salud, los municipios y distritos podrán optar por afiliar a los concejales a dicho régimen contributivo en calidad de independientes aportando el valor total de la cotización.

En el caso expuesto en el párrafo anterior, el Ingreso base de cotización será el resultante de sumar el valor total de los honorarios anuales que reciben los concejales por la asistencia a las sesiones ordinarias dividido entre doce (12).

Siendo concordante con estas disposiciones, considero que con esta iniciativa legislativa estamos asegurando esta prestación a las mujeres Miembros de Corporaciones de Elección Popular conforme a las normativas internacionales concordantes con nuestra Constitución Nacional.

Con las anteriores consideraciones presento ante la Corporación la presente iniciativa legislativa a fin de que sea estudiada, enriquecida y debatida en el Congreso de la República en beneficio de nuestras futuras generaciones.

6. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

Artículo 44 de la Constitución Política de Colombia.

Acto Legislativo 1 de 2009.

Ley 823 de 2003 Por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres; artículo 7°.

Ley 755 de 2002 Por la cual se modifica el parágrafo del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo - Ley María.

Decreto 1406 de 1999 Por el cual se adoptan unas disposiciones reglamentarias de la Ley 100 de 1993, se reglamenta parcialmente el artículo 91 de la Ley 488 de diciembre 24 de 1998, se dictan disposiciones para la puesta en operación del Registro Unico de Aportantes al Sistema de Seguridad Social Integral, se establece el régimen de recaudación de aportes que financian dicho Sistema y se dictan otras disposiciones; artículo 40.

Decreto 956 de 1996 Por el cual se reglamente el numeral 1 del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, subrogado por el artículo 34 de la Ley 50 de 1990.

Ley 50 de 1990 Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. Descanso remunerado en época de parto, prohibición de despedir; artículos 34 y 35.

Ley 69 de 1988 Por la cual se dictan disposiciones de protección a la madre adoptante empleada del sector público.

Decreto 1045 de 1978 Por el cual se fijan las reglas generales para la aplicación de las normas sobre prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector nacional; artículos 22.b, 37.c, 39.

Decreto 1950 de 1973 Por el cual se reglamentan los Decretos-leyes 2400 y 3074 de 1968 y otras normas sobre administración del personal civil; artículos 60, 70.

Decreto 722 de 1973 Por el cual se modifica el artículo 35 del Decreto 1848 de 1969.

Decreto 1848 de 1969 Por el cual se reglamenta el Decreto 3135 de 1968, artículos 33, 34, 35.a, 36.1, 37, 38, 39, 40.

Decreto 3135 de 1968 Por el cual se prevé la integración de la seguridad social entre el sector público y el privado y se regula el régimen prestacional de los empleados públicos y trabajadores oficiales, artículos 14.1.a, 15, 16, 17, 19, 20, 21.

Decreto 2400 de 1968 Por el cual se modifican las normas que regulan la administración del personal civil y se dictan otras disposiciones, artículo 20.

Decreto 995 de 1968 Por el cual se reglamenta la Ley 73 de 1966, incorporada al Código Sustantivo del Trabajo mediante Decreto número 13 de 1967; artículo 10.

Ley 73 de 1996 Por la cual se introducen algunas modificaciones a la Legislación Laboral, en desarrollo de Convenios Internacionales; artículos 7°.

CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Artículos 236, 239.

Claudia Rodríguez de Castellanos,

Senadora de la República.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., 7 de octubre de 2009

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 175 de 2009 Senado, *por la cual se modifica el artículo 236 del Código Sustantivo de Trabajo, se establece la licencia de maternidad para los miembros de corporaciones de elección popular y se dictan otras disposiciones,* me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General (E),

Saúl Cruz Bonilla.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 7 de octubre de 2009

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Séptima Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la ***Gaceta del Congreso***.

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Javier Cáceres Leal.

El Secretario General (E), del honorable Senado de la República,

Saúl Cruz Bonilla.

CONTENIDO

Gaceta número 1015 - Jueves 8 de octubre de 2009
SENADO DE LA REPUBLICA

Pág.

PROYECTO DE LEY

Proyecto de ley número 172 de 2009 senado, por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones..... 1

Proyecto de ley número 173 de 2009, por medio de la cual se promueve la formación y desarrollo de habilidades artísticas y deportivas y se dictan otras disposiciones..... 8

Proyecto de ley número 175 de 2009 Senado, por la cual se modifica el artículo 236 del Código Sustantivo de Trabajo, se establece la licencia de maternidad para los miembros de corporaciones de elección popular y se dictan otras disposiciones..... 14

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2009