



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 1.246

Bogotá, D. C., jueves 3 de diciembre de 2009

EDICION DE 16 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

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO 019 DE 2009 SENADO

por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las Parteras.

Bogotá, D. C., diciembre de 2009

Doctor

JAVIER CACERES LEAL

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe de Ponencia para Segundo Debate Senado, del Proyecto de ley número 019 de 2009 Senado.

Señor Presidente:

En cumplimiento de la designación que nos fue encomendada, presentamos el informe para segundo debate al **Proyecto de ley número 019 de 2009 Senado**, por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las Parteras, para lo cual nos permitimos hacer las siguientes consideraciones:

1. Objeto y contenido de la Iniciativa Legislativa

El proyecto de ley tiene por objeto reconocer a las parteras como proveedora primaria de servicios de salud dirigidos a las necesidades individuales de cada madre y bebé, y regular el ejercicio de su labor a través de capacitación.

2. Marco Jurídico del Proyecto

a) Constitución Política Colombiana.

“Artículo 7°. El estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.

Artículo 8°. Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación”.

b) Ley 1164 de 2007.

“Artículo 20. *Del Ejercicio de las Culturas Médicas Tradicionales.* De conformidad con los artículos

7° y 8° de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social.

El personal al que hace referencia este artículo deberá certificarse mediante la inscripción en el Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud y se les otorgará la identificación única. Igualmente el Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales”.

3. Antecedentes

El Proyecto de ley 019 de 2009 fue aprobado en la Comisión Séptima de Senado, el pasado 24 de noviembre de 2009 durante la sesión ordinaria.

4. Justificación del Proyecto

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO 1992) define a las parteras como las personas que asisten a la madres durante el parto y que inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos o a través del aprendizaje de otras parteras”¹.

En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, realizada en septiembre de 2000, se reconocieron ocho (8) Objetivos del Milenio que se basan en las actividades y metas incluidas en la Declaración del Milenio, que buscan el desarrollo de la sociedad atacando los principales problemas que aquejan a la población mundial. Esta Declaración del Milenio fue aprobada por 189 países y firmada por 147 jefes de Estado y de Gobierno en la Cumbre del Milenio de

¹ Sibley LM, Sipe TA, Brown CM, Diallo MM, McNatt K, Habarta N. Entrenamiento de las parteras para mejorar las conductas relacionadas con la salud y los resultados del embarazo. Reproducción de una revisión Cochrane, publicada en *The Cochrane Library* número 4, 2007, y traducida. Remítase: <http://apps.who.int/whl/reviews/CD005460sp.pdf>.

las Naciones Unidas, estos objetivos se esperan sean alcanzados para el año 2015 y para ello es necesario que en cada país firmante se adopten políticas donde se establezcan actividades que permitan alcanzar las metas fijadas.

Objetivo 4: Haber reducido, para el año 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes y la mortalidad de los niños menores de 5 años en dos terceras partes respecto de sus tasas actuales.

En el plano mundial, las estimaciones de la mortalidad materna para 1995 indican que todos los años mueren unas 515.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, el 99% de ellas en países en desarrollo.

Aunque hay indicios de una disminución importante de la mortalidad materna en algunos países, no se cuenta con datos fiables de los países en que se cree que el problema es más agudo. La reducción de la mortalidad materna depende de la disponibilidad de atención de la salud para las embarazadas, en particular para encarar las complicaciones del embarazo.

La iniciativa encaminada a “reducir los riesgos del embarazo” es una de las contribuciones de las Naciones Unidas a los esfuerzos mundiales para lograr una maternidad más segura. La iniciativa se basa en que el logro de una reducción sustancial y sostenida de la mortalidad materna y neonatal depende crucialmente de la disponibilidad y el acceso a servicios de atención de la salud materna de calidad y, en consecuencia, los esfuerzos necesariamente deben centrarse en el fortalecimiento de los sistemas de atención de la salud.

Entre las estrategias de progreso se encuentran las siguientes:

- Establecer (o actualizar) políticas, normas y mecanismos regulatorios nacionales para la maternidad sin riesgo y elaborar sistemas para velar por su aplicación;
- Promover prácticas de la comunidad adecuadas en apoyo de la maternidad sin riesgo y la reducción de la mortalidad de los niños de menos de 5 años de edad;
- Velar por la situación sanitaria de las madres y los recién nacidos y el acceso de estos a los servicios;
- Prestar apoyo a programas de inmunización y vacunación, el uso de la terapia de rehidratación oral, nutrición y agua e intervenciones sanitarias.

Para reducir la tasa de mortalidad materna en los países más afectados, deberán destinarse más recursos encaminados a lograr que la mayoría de los partos sean atendidos por médicos, enfermeras o parteras capacitadas para prevenir, detectar y tratar las complicaciones obstétricas.

De acuerdo con la Alianza Internacional de Parteras, el oficio de partera se entiende como:

“La partera es una proveedora primaria de servicios de salud dirigidos a las necesidades individuales de cada madre y bebé. Sus destrezas y conocimientos son en la salud, la fisiología y el cuidado efectivo del embarazo, nacimiento y el posparto.

Su trato es humanizado, receptivo, flexible, con base en la evidencia o la experiencia práctica. Ella está dispuesta a actualizar sus conocimientos constantemente a la vez que mantiene una práctica donde

procede con un cuidado meticuloso de mínima intervención.

Sus conocimientos esenciales son adquiridos con otras parteras a través de diversas rutas de aprendizaje dentro de la educación formal o tradicional. Asimismo, de sus experiencias con las madres y bebés que asiste.

La partera comparte información con las madres, familias y la comunidad que puede incluir su modelo de atención, alternativas de servicios para la salud, derechos y responsabilidades, bienestar, cuidados preventivos, apego, lactancia, crianza y planificación familiar.

La partera cuida y verifica la salud de las madres y de sus bebés durante el ciclo maternal y asiste el parto. Ella puede extender sus cuidados a toda la vida de la mujer. La partera practica de forma autónoma: puede ofrecer sus servicios en facilidades clínicas o en los hogares.

La partera reconoce problemas en la salud, conoce de técnicas para manejar casos de emergencia y tiene un plan para hacer referidos o traslados de ser necesario.

La partera es conocida como proveedora primaria de servicios de la salud maternal por los miembros de su comunidad o por el país donde practica.

Sinónimos de Partera: Comadrona, Matrona u Obstetiz².

Las parteras tienden a ser mujeres de mayor edad, respetadas en la comunidad por sus conocimientos y experiencia. Generalmente no están instruidas y han aprendido las destrezas de parteras de mayor edad y con más experiencia.

En la actualidad, las parteras siguen siendo un importante prestador de atención materna en los países en vías de desarrollo. El análisis secundario de las Encuestas Demográficas y de Salud (Demographic and Health Surveys) de 1995 a 1999 (Measure 2002) encontró que las parteras (con y sin entrenamiento) asistieron a un 24% de 200.633 nacidos vivos (con un rango entre menos del 1% y el 66%) en 44 países en vías de desarrollo representando cinco regiones del mundo³.

De acuerdo con la investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 529.000 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo y parto, la mayoría de ellas en los países en vías de desarrollo. Aproximadamente el 80% de las muertes responde a causas obstétricas directas que incluyen sangrado grave (hemorragia), infección, complicaciones del aborto inseguro, eclampsia y trabajo de parto obstruido. Asimismo, casi cuatro millones de recién nacidos mueren antes del primer mes de vida a causa de infecciones, asfixia y traumatismos, complicaciones relacionadas con la prematuridad y el bajo peso al nacer, además de anomalías congénitas. Un número similar son mortinatos (SaveChildren 2001).

Sin embargo, a escala mundial la mortalidad materna disminuyó menos de 1% por año entre 1990 y 2005, muy por debajo de la mejora necesaria de 5,5% anual para alcanzar la meta. En el África Septentrional, América Latina y el Caribe, y el Asia sudoriental

2 Alianza Internacional de Parteras. Remítase a: <http://www.relacahupan.org/alianzapartera08.htm>.

3 Entrenamiento de las parteras para mejorar las conductas relacionadas con la salud y los resultados del embarazo (Revisión), Sibley LM, Sipe TA, Brown CM, Diallo MM, McNatt k, Habarta N. Wiley Publisher Since 1807.

se lograron reducir los índices de mortalidad materna en un tercio aproximadamente durante este período, pero el progreso en estas regiones fue insuficiente para alcanzar la meta. En el África subsahariana, la región con mayor nivel de mortalidad materna, el progreso fue insignificante.

En Colombia el índice de mortalidad, de acuerdo con las cifras del DANE de 2007 son las siguientes:

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA SEGUN LISTA DE CAUSAS A 3 CARACTERES – CIE 10 AÑO 2007

CAUSAS A TRES CARACTERES	TOTAL
O99 OTRAS ENFERMEDADES MATERNAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	123
O72 HEMORRAGIA POSTPARTO	61
O14 HIPERTENSION GESTACIONAL [INDUCIDA POR EMBARAZO] CON PROTEINURIA SIGNIFICATIVA	55
O15 ECLAMPSIA	52
O85 SEPSIS PUERPERAL	28
O95 MUERTE OBSTETRICA DE CAUSA NO ESPECIFICADA	24
O00 EMBARAZO ECTOPICO	22
O62 ANORMALIDADES DE LA DINAMICA DEL TRABAJO DE PARTO	22
O88 EMBOLIA OBSTETRICA	19
O06 ABORTO NO ESPECIFICADO	18
O96 MUERTE MATERNA DEBIDA A CUALQUIER CAUSA OBSTETRICA QUE OCURRE DESPUES DE 42 DIAS PERO ANTES DE UN AÑO DEL PARTO	16
O98 ENFERMEDADES MATERNAS INFECCIOSAS Y PARASITARIAS CLASIFICABLES EN OTRA PARTE, PERO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	15
B24 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	11
B20 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], RESULTANTE EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	8
O45 DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE LA PLACENTA	7
C58 TUMOR MALIGNO DE LA PLACENTA	6

CAUSAS A TRES CARACTERES	TOTAL
O71 OTRO TRAUMA OBSTETRICO	6
O44 PLACENTA PREVIA	5
B22 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], RESULTANTE EN OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS	3
O01 MOLA HIDATIFORME	3
O03 ABORTO ESPONTANEO	3
O13 HIPERTENSION GESTACIONAL [INDUCIDA POR EMBARAZO] SIN PROTEINURIA SIGNIFICATIVA	3
O41 OTROS TRASTORNOS DEL LIQUIDO AMNIOTICO Y DE LAS MEMBRANAS	3
O46 HEMORRAGIA ANTEPARTO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	3
O67 TRABAJO DE PARTO Y PARTO COMPLICADOS POR HEMORRAGIA INTRAPARTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	3
O75 OTRAS COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	3
O23 INFECCIONES DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN EL EMBARAZO	2
B21 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], RESULTANTE EN TUMORES MALIGNOS	1
B23 ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], RESULTANTE EN OTRAS AFECIONES	1
F53 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS AL PUERPERIO NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1
O02 OTROS PRODUCTOS ANORMALES DE LA CONCEPCION	1
O05 OTRO ABORTO	1
O10 HIPERTENSION PREEXISTENTE QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	1
O16 HIPERTENSION MATERNA NO ESPECIFICADA	1
O26 ATENCION MATERNA POR OTRAS COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL EMBARAZO	1
O42 RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS	1
O86 OTRAS INFECCIONES PUERPERALES	1
O89 COMPLICACION DE LA ANESTESIA ADMINISTRADA DURANTE EL PUERPERIO	1
O90 COMPLICACIONES DEL PUERPERIO NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales

DEFUNCIONES MATERNAS, POR GRUPOS DE EDAD, SEGUN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA Y LISTA DE CAUSAS AGRUPADAS 6/67 CIE – 10 (BASADA EN LA LISTA 6/66 DE OPS) AÑO 2007

departamento de residencia y grupos de causas	total	grupos de edad										
		10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años	edad desconocida	
total nacional	total	536	7	72	114	94	112	86	36	10	3	2
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	48	.	4	10	15	8	7	3	1	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	112	3	19	24	19	17	20	9	.	.	1
	otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo (o20-o29)	3	1	.	2	.	.	.	.	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	19	.	.	1	7	9	.	2	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	95	1	9	17	15	21	21	11	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	50	1	8	7	4	15	10	2	3	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	178	1	32	48	25	33	22	8	5	3	1
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	31	.	.	5	9	9	6	1	1	.	.

departamento de residencia y grupos de causas		total	grupos de edad									
			10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años	edad desconocida
Antioquia	total	39	.	7	7	6	9	7	2	1	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	5	.	1	1	1	2	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	6	.	.	1	1	2	2	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	10	.	3	2	.	3	.	2	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	4	.	.	1	.	1	1	.	1	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	13	.	3	2	3	1	4	.	.	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
Atlántico	total	26	.	2	6	8	6	4	.	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	3	.	.	1	1	.	1	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	8	.	.	2	4	.	2	.	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	4	.	.	.	1	2	1	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	7	.	2	2	2	1	.	.	.	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	2	.	.	1	.	1	.	.	.	.	.
Bogotá	total	57	1	4	16	7	13	9	5	2	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	3	.	.	1	.	.	1	1	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	11	1	.	3	1	3	2	1	.	.	.
	otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo (o20-o29)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	8	.	.	1	2	1	3	1	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	8	.	1	.	1	4	1	1	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	24	.	3	10	1	5	2	1	2	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
Bolívar	total	29	1	3	10	5	4	4	2	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	3	.	.	1	1	.	1	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	8	1	3	1	1	.	1	1	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	4	.	.	2	1	.	1	.	.	.	.

departamento de residencia y grupos de causas		total	grupos de edad									
			10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años	edad desconocida
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	10	.	.	4	1	4	.	1	.	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	4	.	.	2	1	.	1	.	.	.	.
Boyacá	total	22	1	2	3	2	7	4	3	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	6	.	1	1	1	1	1	1	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	3	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	2	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	10	.	1	2	.	3	3	1	.	.	.
Caldas	total	6	.	1	1	1	1	2	.	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	2	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	2	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.
Caquetá	total	11	.	4	2	.	2	2	.	.	.	1
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	2	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	4	.	2	1	.	1	.	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	4	.	1	.	.	1	1	.	.	.	1
Cauca	total	22	.	4	5	2	2	4	5	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	4	.	1	.	2	.	1	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	4	.	.	1	.	.	2	1	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	2	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	6	.	.	1	.	1	1	3	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	5	.	3	1	.	1	.	.	.	.	.
Cesar	total	13	.	1	2	2	4	4	.	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	2	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.
	otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo (o20-o29)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.

departamento de residencia y grupos de causas	total	grupos de edad									edad desconocida		
		10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años			
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	3	.	.	1	1	1	.	.	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	2	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	3	.	.	.	.	2	1	.	.	.	.	.
Córdoba	total	38	.	4	9	8	8	5	3	.	.	.	1
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	2	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	12	.	1	2	3	2	1	2	.	.	.	1
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	5	.	1	.	.	2	2	.	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	3	.	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	12	.	.	6	2	3	1	.	.	.	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	3	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	.
Cundinamarca	total	21	.	4	7	2	2	5	1	.	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	5	.	2	1	1	.	1	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	5	.	.	.	1	1	2	1	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	2	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	8	.	2	4	.	1	1	.	.	.	.	.
Chocó	total	11	.	3	2	4	1	.	1	.	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	4	.	1	1	1	.	.	1	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	6	.	2	1	2	1	.	.	.	.	.	.
Huila	total	15	.	2	.	4	5	3	1	.	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	2	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	4	.	.	.	.	1	2	1	.	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	3	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	4	.	2	.	2	.	.	.	.	.	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.

departamento de residencia y grupos de causas		total	grupos de edad								edad desconocida
			10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años		50 - 54 años
La Guajira	total	20	.	7	3	3	2	4	.	1	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	9	.	6	1	1	1	.	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	5	.	.	2	.	1	2	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	3	.	1	.	.	.	1	.	1	.
	otras afecciones obstetricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	2	.	.	.	1	.	1	.	.	.
Magdalena	total	31	.	5	9	7	5	3	.	2	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	7	.	1	2	2	1	1	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	2	.	.	.	1	1	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	5	.	.	3	1	.	1	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	6	.	2	1	1	1	.	.	1	.
	otras afecciones obstetricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	9	.	2	3	2	1	.	.	1	.
	causas especificadas en otros capitulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.
Meta	total	16	.	2	1	3	4	5	1	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	3	.	.	.	1	1	1	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	4	.	1	1	1	1	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	2	.	.	.	.	1	.	1	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	4	.	1	.	1	.	2	.	.	.
	causas especificadas en otros capitulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	2	.	.	.	.	1	1	.	.	.
Nariño	total	21	2	2	4	5	3	3	1	.	1
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	2	.	.	1	.	.	.	1	.	.
	otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo (o20-o29)	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	2	.	.	.	1	1	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	4	1	.	.	2	.	1	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.

departamento de residencia y grupos de causas		total	grupos de edad									
			10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años	edad desconocida
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	9	.	1	2	1	2	2	.	.	1	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
Norte de Santander	total	12	.	1	2	3	3	.	2	1	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	4	.	.	2	1	.	.	1	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	2	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	3	.	1	.	1	.	.	.	1	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
Quindío	total	6	1	.	.	1	2	2	.	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	2	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	2	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.
Risaralda	total	8	.	.	1	1	3	3	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	3	.	.	1	.	1	1	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	3	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.
Santander	total	13	.	1	2	1	5	2	1	1	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	3	.	.	1	.	1	1	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	7	.	1	.	1	3	.	1	1	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
Sucre	total	16	.	4	7	2	2	.	1	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	6	.	2	3	1	.	.	.	.	.	.

departamento de residencia y grupos de causas	total	grupos de edad									edad desconocida	
		10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años		
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	2	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	3	.	1	.	.	2	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	3	.	1	1	.	.	.	1	.	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Tolima	total	14	1	2	3	1	3	2	1	1	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	2	.	.	1	.	.	.	.	1	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	6	.	.	1	1	2	1	1	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	4	1	1	.	.	1	1	.	.	.	.
Valle	total	42	.	4	6	13	10	3	4	.	2	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	5	.	.	.	3	1	.	1	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	2	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	8	.	2	.	3	2	1	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	3	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	17	.	2	5	2	3	1	2	.	2	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	6	.	.	1	2	2	.	1	.	.	.
Arauca	total	5	.	.	1	.	2	.	2	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	3	.	.	1	.	1	.	1	.	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
Casanare	total	2	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Putumayo	total	7	.	1	1	1	2	1	.	1	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	2	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.

departamento de residencia y grupos de causas	total	grupos de edad											
		10 - 14 años	15 - 19 años	20 - 24 años	25 - 29 años	30 - 34 años	35 - 39 años	40 - 44 años	45 - 49 años	50 - 54 años	edad desconocida		
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
	causas especificadas en otros capítulos (a34x,b200-b24x,c58x,d392,e230,f530-f539,m830)	2	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.
San Andrés y Providencia	total	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
Amazonas	total	2	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (o30-o48)	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Guaviare	total	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
Vaupés	total	3	.	1	.	.	.	.	2	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	1	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
Vichada	total	4	.	.	.	1	1	2	.	.	.	.	.
	edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (o10-o16)	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.
	complicaciones del trabajo del parto y del parto (o60-o75)	2	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.
	complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio (o85-o92)	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.
sin información	total	2	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.
	embarazo terminado en aborto (o00-o08)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.
	otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (o95-o99)	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.

5. Legislación Internacional

De acuerdo al concepto emitido por la OMS y la preocupación manifestada en la Cumbre de las Américas (2000) han sido varios los países que han iniciado un proceso de regulación que busca reconocer la labor de partería y capacitar a las prestadoras del servicio, con el fin de optimizar la ejecución de sus funciones, algunas de ellas son:

Legislación Uruguaya

En el año de 1979 se expidió el “Reglamento del Ejercicio de la Profesión de Partera” a través del Decreto 628 y se modificó en 1985 a través del Decreto 582 y finalmente en el año 2007 se actualizó dicho reglamento mediante el Decreto 445 de 2007, este reglamento dispone varias medidas:

1. Se les brinda reconocimiento a las parteras y se les habilita para la atención prenatal de embarazos de bajo riesgo, asistencia de partos y puerperios de bajo riesgo y del recién nacido normal.

2. La Partería en las condiciones descritas es una profesión y se estudia en Universidades que acrediten la cátedra.

3. La inscripción del título a que se refiere el artículo anterior deberá hacerse ante la División Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública.

4. La Partera está habilitada a realizar intervenciones manuales o instrumentales durante el embarazo, parto y puerperio, en ausencia del ginecotocólogo/a para salvaguardar la vida de la madre y/o el feto.

La realización de tratamientos y/o el empleo de medicamentos, se limitará a lo indispensable.

Legislación Mexicana

En marzo de 2008, la Cámara de Diputados de México aprobó una ley que modificaba el artículo 64 de la Ley General de Salud, por la cual se busca dignificar y profesionalizar la función de las parteras indígenas, quienes ejercen su oficio como parteras tradicionales, obligando a los organismos de salud a reconocer, formar, capacitar y certificar a miles de parteras indígenas de 12 entidades del país, que atienden cada año a 370 mil mujeres en comunidades rurales e indígenas.

Como antecedente de esta legislación se encuentra el proceso de formación y certificación de parteras en el Distrito Federal, Campeche, Morelos, Michoacán, Yucatán y San Luis Potosí, llevado a cabo por el Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral de la Secretaría de Salud. Durante ese proceso, en 2005 se capacitó a 43 evaluadores y se evaluó a 866 parteras tradicionales, de las cuales 668 lograron su certificación. La meta era lograr certificar con estos criterios a todas las parteras tradicionales registradas en el país, lo que permitiría mejorar la calidad de la atención materna en áreas rurales dispersas y marginadas.

Legislación Peruana.

La experiencia en Perú, en la región de los indios Quechua está basada en el deseo de las mujeres de parir en sus hogares con parteras tradicionales. *Sus derechos reproductivos y su libre selección de dónde y cómo ellas quieren parir no fueron reconocidos, las madres eligen.*

Esta legislación internacional ha surgido de diversos estudios, que han mostrado que la mortalidad materna y perinatal puede disminuirse gracias a la vinculación de parteras debidamente capacitadas en la comunidad. En lugares como Bangladesh, Gambia y Guatemala, la presencia de una partera capacitada y capaz de realizar sin riesgos funciones ampliadas con respecto a la maternidad, resultó ser una forma eficaz de reducir la mortalidad perinatal.

En Colombia las parteras empíricas o tradicionales atienden la tercera parte de los partos en áreas marginadas urbanas y rurales donde los servicios de salud prestan bajas coberturas y el acceso de la población a los centros de salud es difícil. Es allí donde nacen las parteras como líderes de la comunidad ejerciendo gran influencia sobre las prácticas de salud. Ellas aprendieron su oficio como un legado de tradición familiar y muchas perfeccionaron su quehacer mediante programas formales de capacitación.

6. Pliego de Modificaciones

En armonía con lo antes escrito en la presente ponencia, consideramos necesario introducir algunos ajustes al proyecto, y por ello a continuación presentamos las modificaciones propuestas:

Artículo 1°. *Definición.* Para todos los efectos de esta ley se entiende por partera, matrona o comadrona la persona que asiste a las madres durante el embarazo, parto y el posparto; y que inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos o a través del aprendizaje de otras parteras, contando con un entrenamiento y capacitación continua.

Artículo 2°. *Objetivo.* Reconocer a las parteras como proveedora primaria de servicios de salud di-

rigidos a las necesidades individuales de cada madre y bebé, y regular el ejercicio de su labor a través de entrenamiento y capacitación continua.

Artículo 5°. Crear el programa integral para la asistencia de mujeres embarazadas por parte de personal calificado. El Ministerio de la Protección Social, como organismo rector, respecto al tema de la partería, en coordinación con las Entidades Territoriales, los profesionales de la salud y organizaciones científicas desarrollarán un programa integral para la asistencia de mujeres embarazadas por parte de personal capacitado, parteras. Por lo que deberá:

a) Establecer normas y estándares que definan las habilidades que debe tener una partera para hacer parte del registro único nacional de talento humano y los requisitos que deben cumplir para estar incluidas en el mismo.

b) Desarrollar, desplegar y gestionar recursos humanos que garanticen la asistencia a mujeres embarazadas por parte de parteras cuando estas sean requeridas.

c) Fortalecer entornos propicios en las comunidades para asegurar condiciones sanitarias que garanticen la calidad del servicio.

Artículo 6°. Las Secretarías de Salud o quien haga sus veces en cada ente territorial en conjunto con las parteras, matronas o comadronas de cada región, deberán estructurar visitas, reuniones periódicas y formales en las comunidades marginadas, que tendrán como fin:

- Llevar a cabo talleres para el desarrollo y la educación de todos los involucrados en el proceso de gestación y propiciar relaciones.
- Crear un registro de mujeres gestantes, recién nacidos, índice de morbilidad y mortalidad, entre otros.
- Indagar sobre sus necesidades y suplir lo imprescindible.

7. Proposición Final

De acuerdo a las consideraciones expuestas, solicitamos a los integrantes de la honorable Plenaria del Senado de la República, dar **Segundo Debate** al **Proyecto de ley 019 de 2009 Senado**, “por medio de la cual se Reconoce y regula la actividad de las Parteras”, conforme al pliego de modificaciones que se presentó, y el articulado propuesto a continuación.

Atentamente,

Dilian Francisca Toro Torres, Ricardo Arias Mora; Senadores Ponentes.

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a 1° día del mes de diciembre año dos mil nueve (2009).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso*, de la República, el informe de Ponencia para Segundo Debate y Texto Propuesto para Segundo Debate, en diecinueve (19) folios, al **Proyecto de ley número 19 de 2009 Senado**, por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las parteras. Autoría del proyecto de ley de la honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO
DEBATE AL PROYECTO DE LEY NUMERO
019 DE 2009 SENADO**

*por medio de la cual se reconoce
y regula la actividad de las parteras.*

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Definición.* Para todos los efectos de esta ley se entiende por partera, matrona o comadrona la persona que asiste a las madres durante el embarazo, parto y el posparto; y que inicialmente adquieren destrezas a partir de sus propios partos o a través del aprendizaje de otras parteras, contando con un entrenamiento y capacitación continua.

Artículo 2°. *Objetivo.* Reconocer a las parteras como proveedora primaria de servicios de salud dirigidos a las necesidades individuales de cada madre y bebé, y regular el ejercicio de su labor a través de entrenamiento y capacitación continua.

Artículo 3°. *Registro.* Las parteras deberán actuar bajo asociaciones inscritas en la Secretaría de Salud de la Entidad Territorial donde ejerzan su actividad, con el fin de carnetizarlas para efectos de crear una base de datos que se incluirá en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Parágrafo. Periódicamente las Secretarías de Salud deberán reportar al Ministerio de la Protección Social la base de datos de Asociaciones de Parteras inscritas, para efectos de actualización del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Artículo 4°. *Obligaciones.* Asistir a la embarazada durante el periodo prenatal, el parto y postparto, así como al recién nacido.

Parágrafo 1°. La partera tradicional debe remitir a la madre embarazada para evaluación médica cuando se considere que el embarazo o el parto es de alto riesgo, de acuerdo con las normas establecidas.

Parágrafo 2°. La partera tradicional no está facultada para prescribir o formular medicamentos farmacéuticos toda vez que esta potestad la ejercen los médicos a través de una prescripción médica.

Artículo 5°. *Crear el programa integral para la asistencia de mujeres embarazadas por parte de personal calificado.* El Ministerio de la Protección Social, como organismo rector, respecto al tema de la partería, en coordinación con las Entidades Territoriales, los profesionales de la salud y organizaciones científicas desarrollarán un programa integral para la asistencia de mujeres embarazadas por parte de personal capacitado, parteras. Por lo que deberá:

a) Establecer normas y estándares que definan las habilidades que debe tener una partera para hacer parte del registro único nacional de talento humano y los requisitos que deben cumplir para estar incluidas en el mismo.

b) Desarrollar, desplegar y gestionar recursos humanos que garanticen la asistencia a mujeres embarazadas por parte de parteras cuando estas sean requeridas.

c) Fortalecer entornos propicios en las comunidades para asegurar condiciones sanitarias que garanticen la calidad del servicio.

d) Desarrollar las estrategias necesarias para que las parteras adquieran los conocimientos que las acrediten como personal capacitado, mediante cursos, charlas, diplomados, seminarios o talleres entre otros.

e) Desarrollar estrategias de evaluación y monitoreo del programa que le permitan corregir las fallas encontradas.

Parágrafo. Dentro de los doce meses siguientes a la vigencia de la presente ley el gobierno nacional diseñará e implementará el Programa Integral para la asistencia de mujeres embarazadas por parte de personal capacitado, parteras.

Artículo 6°. Las Secretarías de Salud o quien haga sus veces en cada ente territorial en conjunto con las parteras, matronas o comadronas de cada región, deberán estructurar visitas, reuniones periódicas y formales en las comunidades marginadas, que tendrán como fin:

- Llevar a cabo talleres para el desarrollo y la educación de todos los involucrados en el proceso de gestación y propiciar relaciones.

- Crear un registro de mujeres gestantes, recién nacidos, índice de morbilidad y mortalidad, entre otros.

- Indagar sobre sus necesidades y suplir lo imprescindible.

Artículo 7°. Las parteras actuarán de acuerdo a sus conocimientos, respetando las tradiciones de la comunidad en que actúan, toda vez que con ellas se garantice una adecuada prestación del servicio y la salud de la madre y el bebé.

Parágrafo. Se reconoce el procedimiento del Parto Vertical, para garantizar a las mujeres provenientes de comunidades indígenas, afrocolombianas u otras que así lo soliciten, el alumbramiento de conformidad con sus usos y costumbres.

Artículo 8°. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social reglamentará la presente ley en un plazo de seis (6) meses a partir de su vigencia.

Artículo 9°. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación.

*Dilian Francisca Toro Torres, Ricardo Arias
Mora; Senadores Ponentes.*

COMISION SEPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., a 1° día del mes de diciembre años dos mil nueve (2009).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso*, de la República, el informe de Ponencia para Segundo Debate y Texto Propuesto para Segundo Debate, en diecinueve (19) folios, al **Proyecto de ley número 19 de 2009 Senado**, por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las parteras. Autoría del proyecto de ley de la honorable Senadora *Dilian Francisca Toro Torres*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NUMERO 08
DE 2009 SENADO**

por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, noviembre de 2009

Doctor

JAVIER CACERES LEAL

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Respetado doctor:

Dando cumplimiento con el honroso encargo que me hizo la mesa Directiva de la Comisión Segunda de esta Corporación, rindo ponencia para segundo debate al **Proyecto de ley número 08 de 2009 Senado**, por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones.

El Proyecto de ley número 08 de 2009 Senado, fue anunciado en Comisión segunda el 22 de Octubre de 2009 según lo establecido en el inciso final del artículo 160 de la Constitución Política, adicionado por el Acto Legislativo número 1 de 2003 y aprobado en sesión de Comisión segunda el 28 de octubre de 2009, donde se presentó enmienda a la totalidad del proyecto de acuerdo con lo establecido en el artículo 161 de la Ley 5ª de 1992 y fue aprobada por todos los Senadores de la Comisión segunda.

Durante la discusión del proyecto de ley, presenté enmienda total al proyecto, de acuerdo con lo establecido en el artículo 161 de la Ley 5ª de 1992. El Secretario de la Comisión doctor Felipe Ortiz M., dio lectura a todos los artículos de la propuesta de enmienda y al someterse a consideración por parte de la Presidencia, fue aprobado por unanimidad, resaltando los Senadores la necesidad de constituir como museos los municipios de Agua de Dios y de Contratación. Se aprobó el siguiente texto:

**PROYECTO DE LEY NUMERO 08 DE 2009
SENADO**

por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones”.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Declárese Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación el puente “De los Suspiros”, la “Casa de la Desinfección”, el “Edificio Carrasquilla”, los albergues “Ospina Pérez”, “San Vicente”, “Boyacá” hospital “Herrera Restrepo” Internados “Santa Ana” y “Crisanto Luque” la “Casa Médica”, “San Rafael” Capilla Colegio María Inmaculada y la “Casa del maestro Luis A Calvo,” los cuales se han destinado exclusivamente para el servicio de los

enfermos de Lepra, en el Sanatorio de Agua de Dios ESE, municipio de Agua de Dios.

Igualmente Declárese Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación el “Hospital Don Bosco, Albergue María Mazarello, Edificio Carrasquilla, Casa Médica, Casa Empleado Almacén, Casa de la Administración” los cuales se han destinado exclusivamente para el servicio de los enfermos de Lepra, en el Sanatorio de Contratación ESE, municipio de Contratación Santander.

Artículo 2°. Al declarar bien de interés cultural de la Nación el puente “De los Suspiros”, la “Casa de la Desinfección”, el “Edificio Carrasquilla”, los albergues “Ospina Pérez”, “San Vicente”, “Boyacá” hospital “Herrera Restrepo” Internados “Santa Ana” y “Crisanto Luque” la “Casa Médica”, “San Rafael” Capilla Colegio María Inmaculada y la “Casa del maestro Luis A. Calvo, en los términos del artículo 4° de la Ley 397 de 1997 y normas que la modifiquen o sustituyan. Las entidades públicas encargadas de proteger el patrimonio cultural, así como el Ministerio de la Protección y el Sanatorio de Agua de Dios ESE concurrirán para su organización, protección y conservación arquitectónica e institucional. El Ministerio de Cultura prestará apoyo administrativo y asesoría técnica a fin de que el puente “De los Suspiros”, la “Casa de la Desinfección”, el “Edificio Carrasquilla”, los albergues “Ospina Pérez”, “San Vicente”, “Boyacá” hospital “Herrera Restrepo” Internados “Santa Ana” y “Crisanto Luque” la “Casa Médica”, “San Rafael” Capilla Colegio María Inmaculada y la “Casa del maestro Luis A. Calvo” en las áreas de planeación, administración, financiación y recursos humanos considerándolas cada una como Casa Museo.

Así mismo el Hospital Don Bosco, Albergue María Mazarello, Edificio Carrasquilla, Casa Médica, Casa Empleado Almacén, Casa de la Administración en el municipio de Contratación en Santander.

Artículo 3°. Autorízase al Gobierno Nacional, Gobernación de Cundinamarca, al municipio de Agua de Dios, al Sanatorio de Agua de Dios ESE, Gobernación de Santander, al municipio de Contratación y al Sanatorio de Contratación ESE, para que contribuyan al fomento, promoción, protección, conservación, divulgación, desarrollo y financiación de los valores culturales de la Nación para que contribuyan con la adecuación, restauración, protección y conservación que demande la declaratoria de monumento nacional y cultural de la nación.

Artículo 4°. A partir de la sanción de la presente ley y de conformidad con los artículos 288, 334, 341 y 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en las Leyes 715 de 2001 y 397 de 1997, 1185 de 2008 autorizase al Gobierno Nacional-Ministerio de Cultura para incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación y/o impulsar a través del sistema nacional de cofinanciación las apropiaciones requeridas en la presente ley.

Parágrafo 1°. Autorízase al Gobierno Nacional para efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente ley, lo anterior previa inscripción de los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión del

Departamento Nacional de Planeación y el cumplimiento de las demás disposiciones legales para acceder a recursos del presupuesto nacional mediante cofinanciación.

Parágrafo 2°. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, se autoriza igualmente la celebración de los contratos y convenios interadministrativos necesarios entre la Nación, la Gobernación de Cundinamarca, municipio de Agua de Dios y/o Sanatorio de Agua de Dios ESE y entre la Nación, la Gobernación de Santander, municipio de Contratación y/o Sanatorio de Contratación ESE.

Parágrafo 3°. Lo anterior previa inscripción de los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión del Departamento Nacional de Planeación y el cumplimiento de las demás disposiciones legales, para acceder a recursos del presupuesto nacional mediante cofinanciación.

Artículo 5°. El Gobierno Nacional, Gobernación de Cundinamarca, Municipio de Agua de Dios, Sanatorio de Agua de Dios ESE, Gobernación de Santander, Municipio de Contratación, Sanatorio de Contratación ESE, quedan autorizados para impulsar y apoyar ante otras entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, la obtención de recursos económicos adicionales o complementarios a las que se autorizaren apropiarse en el Presupuesto General de la Nación de cada vigencia fiscal, destinadas al objeto que se refiere la presente ley. Parágrafo. Las apropiaciones autorizadas dentro del Presupuesto General de la Nación, deberán contar para su ejecución con programas y proyectos de inversión.

Artículo 6°. Autorízase al Gobierno para la emisión de una estampilla que deberá estar en circulación por los mismos días que se celebra el día mundial de la lepra, último domingo del mes de enero de cada año.

Artículo 7°. Los inmuebles descritos en el presente proyecto de ley, para todos los efectos de la presente ley no pueden estar en manos de particulares por contratos de cualquier naturaleza. En tal evento deben ser restituidos inmediatamente a su único propietario.

Artículo 8°. Para los efectos de la presente ley los inmuebles aquí descritos, a través de la Gobernación de Cundinamarca, el Municipio de Agua de Dios, Gobernación de Santander, el Municipio de Contratación, inscribirán para la promoción Turística en el Banco de Proyectos Turísticos “La Ruta del Dolor” que vivieron los enfermos de lepra en cada uno de sus municipios.

Artículo 9°. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.

Igualmente se presenta el siguiente Pliego de Modificaciones así: En el artículo 1° se incluye la palabra Cundinamarca en el artículo 2° se elimina la relación de inmuebles y se manifiesta son los descritos en el artículo 1°. En el artículo 7° se incluye el nombre de los Sanatorios de Agua de Dios y Contratación. En el artículo 8° se adiciona un inciso del siguiente tenor: “El Gobierno Nacional podrá destinar recursos para contribuir a los planes y programas tendientes a convertir estos municipios en sitios históricos y turísticos de la nación colombiana.” Así:

PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY NUMERO 08 DE 2009 SENADO

por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Declárese Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación el puente “De los Suspiros”, la “Casa de la Desinfección”, el “Edificio Carrasquilla”, los albergues “Ospina Pérez”, “San Vicente”, “Boyacá” hospital “Herrera Restrepo” Internados “Santa Ana” y “Crisanto Luque” la “Casa Médica”, “San Rafael” Capilla Colegio María Inmaculada y la “Casa del maestro Luis A. Calvo,” los cuales se han destinado para el servicio de los enfermos de Lepra, en el Sanatorio de Agua de Dios ESE, municipio de Agua de Dios, Cundinamarca.

Igualmente Declárese Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación el “Hospital Don Bosco, Albergue María Mazarello, Edificio Carrasquilla, Casa Médica, Casa Empleado Almacén, Casa de la Administración” los cuales se han destinado exclusivamente para el servicio de los enfermos de Lepra, en el Sanatorio de Contratación ESE, municipio de Contratación, Santander.

Artículo 2°. Al declarar bien de interés cultural de la Nación los inmuebles relacionados en el artículo anterior en los municipios de Agua de Dios, Cundinamarca y Contratación, Santander, en los términos del artículo 4° de la Ley 387 de 1997 y normas que la modifiquen o sustituyan, las entidades públicas encargadas de proteger el patrimonio cultural, así como el Ministerio de Protección y el Sanatorio de Agua de Dios ESE, Cundinamarca y el Sanatorio de Contratación Santander, concurrirán para su organización, protección y conservación arquitectónica e institucional. El Ministerio de Cultura prestará apoyo administrativo y asesoría técnica en las áreas de planeación, administración, financiación y recursos humanos considerando cada uno de los inmuebles como Casa Museo.

Artículo 3°. Autorízase al Gobierno Nacional, Gobernación de Cundinamarca, al municipio de Agua de Dios, al Sanatorio de Agua de Dios ESE, Gobernación de Santander, al municipio de Contratación y al Sanatorio de Contratación ESE, para que contribuyan al fomento, promoción, protección, conservación, divulgación, desarrollo y financiación de los valores culturales de la Nación presentados así como con la adecuación, restauración, protección y conservación que demande la declaratoria de monumento nacional y cultural de la nación de los inmuebles relacionados en el artículo 1°.

Artículo 4°. A partir de la sanción de la presente ley y de conformidad con los artículos 288, 334, 341 y 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en las Leyes 715 de 2001 y 397 de 1997, 1185 de 2008 autorízase al Gobierno Nacional-Ministerio de Cultura para incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación y/o impulsar a través del sistema nacional de cofinanciación las apropiaciones requeridas en la presente ley.

Parágrafo 1°. Autorízase al Gobierno Nacional para efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente ley, lo anterior previa inscripción de los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión del Departamento Nacional de Planeación y el cumplimiento de las demás disposiciones legales para acceder a recursos del presupuesto nacional mediante cofinanciación.

Parágrafo 2°. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, se autoriza igualmente la celebración de los contratos y convenios interadministrativos necesarios entre la Nación, la Gobernación de Cundinamarca, municipio de Agua de Dios y/o Sanatorio de Agua de Dios ESE y entre la Nación, la Gobernación de Santander, municipio de Contratación y/o Sanatorio de Contratación ESE.

Parágrafo 3°. Lo anterior previa inscripción de los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión del Departamento Nacional de Planeación y el cumplimiento de las demás disposiciones legales, para acceder a recursos del presupuesto nacional mediante cofinanciación.

Artículo 5°. El Gobierno Nacional, Gobernación de Cundinamarca, Municipio de Agua de Dios, Sanatorio de Agua de Dios ESE, Gobernación de Santander, Municipio de Contratación, Sanatorio de Contratación ESE, quedan autorizados para impulsar y apoyar ante otras entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, la obtención de recursos económicos adicionales o complementarios a las que se autorizaren apropiar en el Presupuesto General de la Nación de cada vigencia fiscal, destinadas al objeto que se refiere la presente ley.

Parágrafo. Las apropiaciones autorizadas dentro del Presupuesto General de la Nación, deberán contar para su ejecución con programas y proyectos de inversión.

Artículo 6°. Autorízase al Gobierno para la emisión de una estampilla que deberá estar en circulación por los mismos días en que se celebra el día mundial de la lepra, último domingo del mes de enero de cada año.

Artículo 7°. Los inmuebles descritos en el presente proyecto de ley, para todos los efectos de la presente ley no pueden estar en manos de particulares. En tal evento deben ser restituidos inmediatamente a su único propietario, el Sanatorio de Agua de Dios y/o Sanatorio de Contratación.

Artículo 8°. Para los efectos de la presente ley los inmuebles aquí descritos, a través de la Gobernación de Cundinamarca, el Municipio de Agua de Dios, Gobernación de Santander, el Municipio de Contratación, inscribirán para la promoción Turística en el Banco de Proyectos Turísticos “La Ruta del Dolor” que vivieron los enfermos de lepra en cada uno de sus municipios.

El Gobierno Nacional podrá destinar recursos para contribuir a los planes y programas tendientes a convertir estos municipios en sitios históricos y turísticos de la nación colombiana.

Artículo 9°. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.

PROPOSICION:

Con fundamento en lo anterior, solicito a los honorables Senadores dar segundo debate en la Plena-

ria del Senado de la República, al **Proyecto de ley número 08 de 2009**, por la cual la Nación declara *Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones.*

De los honorables Senadores,

Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda,

Senadora de la República.

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE SENADO DE LA REPUBLICA AL PROYECTO DE LEY NUMERO 08 DE 2009 SENADO

por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Declárese Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación el puente “De los Suspiros”, la “Casa de la Desinfección”, el “Edificio Carrasquilla”, los albergues “Ospina Pérez”, “San Vicente”, “Boyacá” hospital “Herrera Restrepo” Internados “Santa Ana” y “Crisanto Luque” la “Casa Médica”, “San Rafael” Capilla Colegio María Inmaculada y la “Casa del maestro Luis A. Calvo,” los cuales se han destinado exclusivamente para el servicio de los enfermos de Lepra, en el Sanatorio de Agua de Dios ESE, municipio de Agua de Dios.

Igualmente Declárese Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación el “Hospital Don Bosco, Albergue María Mazarello, Edificio Carrasquilla, Casa Médica, Casa Empleado Almacén, Casa de la Administración” los cuales se han destinado exclusivamente para el servicio de los enfermos de Lepra, en el Sanatorio de Contratación ESE, municipio de Contratación Santander.

Artículo 2°. Al declarar bien de interés cultural de la Nación el puente “De los Suspiros”, la “Casa de la Desinfección”, el “Edificio Carrasquilla”, los albergues “Ospina Pérez”, “San Vicente”, “Boyacá” hospital “Herrera Restrepo” Internados “Santa Ana” y “Crisanto Luque” la “Casa Médica”, “San Rafael” Capilla Colegio María Inmaculada y la “Casa del maestro Luis A. Calvo, en los términos del artículo 4° de la Ley 397 de 1997 y normas que la modifiquen o sustituyan. Las entidades públicas encargadas de proteger el patrimonio cultural, así como el Ministerio de Protección y el Sanatorio de Agua de Dios ESE concurrirán para su organización, protección y conservación arquitectónica e institucional. El Ministerio de Cultura prestará apoyo administrativo y asesoría técnica a fin de que el puente “De los Suspiros”, la “Casa de la Desinfección”, el “Edificio Carrasquilla”, los albergues “Ospina Pérez”, “San Vicente”, “Boyacá” hospital “Herrera Restrepo” Internados “Santa Ana” y “Crisanto Luque” la “Casa Médica”, “San Rafael” Capilla Colegio María Inmaculada y la “Casa del maestro Luis A. Calvo” en las áreas de planeación, administración, financiación y recursos humanos considerándolas cada una como Casa Museo.

Así mismo el Hospital Don Bosco, Albergue María Mazarello, Edificio Carrasquilla, Casa Médica, Casa Empleado Almacén, Casa de la Administración en el municipio de Contratación en Santander.

Artículo 3°. Autorízase al Gobierno Nacional, Gobernación de Cundinamarca, al municipio de Agua de Dios, al Sanatorio de Agua de Dios ESE, Gobernación de Santander, al municipio de Contratación y al Sanatorio de Contratación ESE, para que contribuyan al fomento, promoción, protección, conservación, divulgación, desarrollo y financiación de los valores culturales de la Nación para que contribuyan con la adecuación, restauración, protección y conservación que demande la declaratoria de monumento nacional y cultural de la nación.

Artículo 4°. A partir de la sanción de la presente ley y de conformidad con los artículos 288, 334, 341 y 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en las Leyes 715 de 2001 y 397 de 1997, 1185 de 2008 autorízase al Gobierno Nacional-Ministerio de Cultura para incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación y/o impulsar a través del sistema nacional de cofinanciación las apropiaciones requeridas en la presente ley.

Parágrafo 1°. Autorízase al Gobierno Nacional para efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente ley, lo anterior previa inscripción de los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión del Departamento Nacional de Planeación y el cumplimiento de las demás disposiciones legales para acceder a recursos del presupuesto nacional mediante cofinanciación.

Parágrafo 2°. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, se autoriza igualmente la celebración de los contratos y convenios interadministrativos necesarios entre la Nación, la Gobernación de Cundinamarca, municipio de Agua de Dios y/o Sanatorio de Agua de Dios ESE y entre la Nación, la Gobernación de Santander, municipio de Contratación y/o Sanatorio de Contratación ESE.

Parágrafo 3°. Lo anterior previa inscripción de los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión del Departamento Nacional de Planeación y el cumplimiento de las demás disposiciones legales, para acceder a recursos del presupuesto nacional mediante cofinanciación.

Artículo 5°. El Gobierno Nacional, Gobernación de Cundinamarca, Municipio de Agua de Dios, Sanatorio de Agua de Dios ESE, Gobernación de Santander, Municipio de Contratación, Sanatorio de Contratación ESE, quedan autorizados para impulsar y apoyar ante otras entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, la obtención de recursos económicos adicionales o complementarios a las

que se autorizaren apropiar en el Presupuesto General de la Nación de cada vigencia fiscal, destinadas al objeto a que se refiere la presente ley.

Parágrafo. Las apropiaciones autorizadas dentro del Presupuesto General de la Nación, deberán contar para su ejecución con programas y proyectos de inversión.

Artículo 6°. Autorízase al Gobierno para la emisión de una estampilla que deberá estar en circulación por los mismos días que se celebra el día mundial de la lepra, último domingo del mes de enero de cada año.

Artículo 7°. Los inmuebles descritos en el presente proyecto de ley, para todos los efectos de la presente ley no pueden estar en manos de particulares por contratos de cualquier naturaleza. En tal evento deben ser restituidos inmediatamente a su único propietario.

Artículo 8°. Para los efectos de la presente ley los inmuebles aquí descritos, a través de la Gobernación de Cundinamarca, el Municipio de Agua de Dios, Gobernación de Santander, el Municipio de Contratación, inscribirán para la promoción Turística en el Banco de Proyectos Turísticos “La Ruta del Dolor” que vivieron los enfermos de lepra en cada uno de sus municipios.

Artículo 9°. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación.

COMISION SEGUNDA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE SENADO DE LA REPUBLICA

El texto transcrito fue el aprobado en primer debate en Sesión Ordinaria de la Comisión Segunda del Senado de la República, del día veintiocho (28) de octubre del año dos mil nueve (2009).

El Vicepresidente Comisión Segunda Senado de la República,

Mario Varón Olarte.

El Secretario General Comisión Segunda Senado de la República,

Felipe Ortiz Marulanda.

CONTENIDO

Gaceta número 1.246 - Jueves 3 de diciembre de 2009
SENADO DE LA REPUBLICA

	Pág.
PONENCIAS	
Informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto y al Proyecto de ley número 019 de 2009 Senado, por medio de la cual se reconoce y regula la actividad de las Parteras.....	1
Ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 08, de 2009 Senado, por la cual la Nación declara Patrimonio Histórico y Cultural de la Nación algunos inmuebles del Sanatorio de Agua de Dios en Cundinamarca y del Sanatorio de Contratación en Santander y se dictan otras disposiciones.....	13