



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XX - N° 222

Bogotá, D. C., lunes, 2 de mayo de 2011

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMÓN OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 21 DE 2010 SENADO

por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por nacer y de la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 27 de abril de 2011

Doctora

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES

Presidenta Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

E. S. D.

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 21 de 2010 Senado, por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por nacer y de la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones.

Apreciada señora Presidenta:

En cumplimiento del encargo hecho por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República y acatando el Reglamento del Congreso relacionado con el trámite de los proyectos de ley, presentamos ante usted, **Proyecto de ley número 21 de 2010 Senado**, por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por nacer y de la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones.

1. Antecedentes

El presente proyecto de ley fue presentado por la honorable Senadora Claudia Jeanneth Wilches

Sarmiento, radicado ante la Secretaría General del honorable Senado de la República el 20 de julio del presente año 2010, designado ponentes por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente el 10 de septiembre y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 428 de la misma anualidad.

2. Objeto del proyecto de ley

La presente iniciativa legislativa 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 morbi-mortalidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia.

3. Contenido y alcances

El proyecto de ley tiene veintidós (22) artículos, distribuidos en cuatro (4) capítulos con el siguiente contenido:

El Capítulo I trata del Objeto de la ley, el ámbito de aplicación, los principios de interpretación y aplicación, los derechos de la mujer embarazada, del recién nacido y de los padres.

El Capítulo II se refiere a las obligaciones del Estado, del personal asistencial y del Sistema de Seguridad Social en Salud, así como de la sociedad civil organizada.

El Capítulo III que trata de las disposiciones especiales entre las cuales se hace alusión a la asistencia especial, a la promoción del parto natural, a las labores y trabajos riesgosos para la salud materna, al otorgamiento de permisos especiales con cargo a los empleadores, a la procedencia de

un ajuste institucional, a la implementación de una política pública integral de atención a la maternidad, a los trabajadores y al servicio de salud comunitario.

El Capítulo IV trata de la vigencia y las derogatorias.

4. Marco jurídico del proyecto

4.1 Fundamento Constitucional

Artículo 25. El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Artículo 43. *La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades.* La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada.

El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

4.2 Fundamento Legal

Nuestro ordenamiento legal protege la maternidad de manera especial, dadas sus implicaciones en la vida y desarrollo del ser humano. Este amparo arranca en Colombia con la expedición de la Ley 53 de 1938, que consagró como derechos de la mujer, entre otros, la licencia remunerada de ocho (8) semanas, la prohibición de su despido al trabajo por motivos de lactancia o embarazo, la indemnización de sesenta (60) días para la empleada u obrera que sea despedida sin justa causa durante los períodos comprendidos entre los tres (3) meses anteriores y posteriores al parto, y por último la licencia remunerada de dos (2) a Cuatro (4) semanas en caso de aborto o parto prematuro de acuerdo con la prescripción médica.

LEY 1122 DE 2007, Artículo 33, literal l)

Artículo 33. Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

l) El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder al comportamiento de los indicadores de mortalidad materna.

LEY 24 DE 1986, por la cual se adiciona el artículo 236 del Capítulo V del Código Sustantivo del Trabajo, con el siguiente numeral:

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 7 años de edad, asimilando a la fecha del parto la de la entrega oficial del menor que se adopta.

4.3 Perspectiva en el Derecho Internacional de los DD. HH

- **Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,** (CEDAW), adoptada por la Asamblea General mediante Resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979, ratificada por Colombia mediante la Ley 51 de 1981.

- **Recomendación General número 24** del Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer de 1999, según el cual, de conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Convención, los Estados Partes están obligados a eliminar la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario. Según esta recomendación, el término “mujer” abarca asimismo a la niña y a la adolescente.

- **Convenio 183 de la OIT** sobre protección a la maternidad, aprobado por la Conferencia Internacional del Trabajo del 15 de junio del 2000, a fin de continuar promoviendo la igualdad de las mujeres en el mundo del trabajo y asegurar la salud y la seguridad social de la madre y el niño.

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrada en Nueva York el 16 de diciembre de 1966, ratificado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968, en cuyo artículo 12 en el numeral 1 establece:

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

- **La Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** sobre el derecho al más alto nivel posible de salud (Ginebra/2000), en la cual se establece:

“El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar la salud y el cuerpo, incluyendo la libertad sexual y reproductiva y el derecho a estar libres de interferencias. Por el contrario, estos derechos comprenden el derecho a un sistema de salud que ofrezca igualdad de oportunidades a las personas para disfrutar del más alto nivel posible de salud”.

• **Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994)**, en la que la comunidad internacional definió una nueva categoría de Derechos Humanos: “**los derechos reproductivos**”, que en su Programa de Acción se definen como: “... **un conjunto de Derechos Humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y más ampliamente con todos los Derechos Humanos que inciden sobre la reproducción humana, así como aquellos que afectan el binomio población-desarrollo sostenible**”. (Subraya fuera de texto).

• Así mismo estableció que el cuidado de la salud reproductiva comporta la constelación de métodos, técnicas y servicios que contribuyan al bienestar y a prevenir y resolver los problemas de la salud sexual y reproductiva, a la que consideró como un propósito para el mejoramiento de la vida y las relaciones personales y no solamente como la consejería para el cuidado de la reproducción y las infecciones de transmisión sexual.

• **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995**, entendió los derechos sexuales como: “*El derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a la sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia (...)*”. Así mismo consideró el aborto como “**un problema de salud pública**”, en razón de lo cual los Estados partes debían propender por su despenalización.

4.4 Jurisprudencia Constitucional¹

Sentencia C-355 de 2006, Magistrados Ponentes: Doctor Jaime Araújo Rentería y doctora Clara Inés Vargas Hernández que despenalizó el aborto en tres circunstancias excepcionales específicas, a saber:

I. Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico.

II. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, y

III. Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

Esta decisión judicial reconoció el derecho al aborto legal y seguro como parte integral e indivisible de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y además señaló que: “**Para todos los efectos jurídicos, incluyendo la aplicación del principio de favorabilidad, las decisiones adop-**

tadas en esta sentencia tienen vigencia inmediata y el goce de los derechos por esta protegidos no requiere de desarrollo legal o reglamentario alguno”. (Subraya fuera de texto).

En consecuencia, la Sentencia C-355 de 2006 es un fallo en firme, vigente y de obligatorio cumplimiento para todas las personas naturales o jurídicas competentes en la prestación de este servicio, para quienes ejerzan funciones de inspección, vigilancia y control del cumplimiento de los derechos fundamentales de las mujeres colombianas y un referente a considerar por parte del legislador colombiano.

De esta forma, las tres causales despenalizadas con resultado, por una parte, de la ponderación entre el deber de protección de la vida en gestación y los derechos fundamentales de la mujer embarazada y, por otra, de desarrollos jurisprudenciales que contribuyen a la materialización del deber estatal de respetar y garantizar a la mujer su derecho fundamental a tomar decisiones libres e informadas sobre su propio cuerpo, como medio necesario para alcanzar su emancipación y para mitigar los actos de discriminación, reivindicando así su condición de sujeto(a) moral autónomo(a).

Sentencia T-388 de 2009, Magistrado Ponente, doctor Humberto Antonio Sierra Porto.

Para efectos de una cabal interpretación del contenido y alcance de la jurisprudencia elaborada por el Alto Tribunal Constitucional en sede de Tutela sobre el tema, nos permitimos tomar en forma textual algunos apartes de su “**ratio decidendi**”, que constituyen la base de la decisión judicial acerca de la materia sometida a su conocimiento en esta oportunidad, así:

“La Sala considera importante el contextualizar el pronunciamiento reseñado y resaltar que en la Constitución de 1991 la regla general es la protección a la vida, en cuanto valor constitucional y en cuanto derecho fundamental. En este sentido el texto constitucional de 1991 es un cuerpo normativo pro vida en el entendido que todas y cada una de sus normas deben interpretarse en el sentido que más favorezca a la actuación de valores, principios y reglas que protejan la vida. Contrario sensu, no existe tal cosa como un derecho a la muerte o espacios para interpretaciones o argumentaciones que pretendan extraer dicho contenido de la Constitución.

No obstante, en cuanto regla general de aplicación constante y a muy distintos supuestos de hecho, la protección a la vida admite excepciones dentro del ordenamiento constitucional, sin embargo, estas siempre requerirán de mayor legitimidad que la propia vida, ya sea en su faceta de valor constitucional o de derecho fundamental. En este sentido, la Corte Constitucional interpretó que es esa la situación en los casos en que se despenalizó la interrupción voluntaria del embarazo, ya que en esos precisos eventos se buscan

¹ MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES. “Un derecho para las Mujeres: La despenalización parcial del aborto en Colombia”, Bogotá, Colombia, mayo de 2009, págs. 33 y 34.

proteger derechos fundamentales de la mujer que serían gravemente afectados en caso de una solución contraria.

Siendo este el contenido que para este tema en concreto se extrae de los derechos en cuestión, resulta indispensable recordar los precisos supuestos normativos bajo los cuales, la Corte Constitucional consideró excesivo exigir que se lleve a término el proceso de gestación por cuanto, ello puede suponer la total anulación de los derechos constitucionales fundamentales de las mujeres". (Subraya fuera de texto).

Al respecto de lo dicho, hizo hincapié la Corte en que la mujer en estado de gestación no puede ser obligada "a asumir sacrificios heroicos"² ni puede conducirse "a ofrendar sus propios derechos en beneficio de terceros o del interés general". A juicio de la Corte, una obligación de esta entidad resulta por entero inexigible así el embarazo haya sido resultado de un acto consentido, máxime –agregó la Corporación– cuando se piensa en el artículo 49 Superior que contiene el deber en cabeza de toda persona "de adoptar medidas para el cuidado de la propia salud".

En relación con esta temática, trajo a la memoria la Corte lo establecido en diferentes convenios internacionales encaminados a proteger el derecho a la vida y a la salud de las mujeres (artículo 6° del PDCP³; el artículo 12.1 de la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer⁴, y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales⁵) y recordó que tales disposiciones forman parte del bloque de constitucionalidad y exigen, en consecuencia, que el Estado adopte las medidas orientadas a proteger la vida y la salud de la mujer en estado de gravidez. En tal sentido, recalcó la Corte que prohibir el aborto cuando "está en riesgo la salud o la vida de la madre puede constituir (...) una trasgresión de las obligaciones del Estado colombiano derivada de las normas del derecho internacional".

A propósito de lo anterior, indicó la Corte que en una eventualidad como la descrita no se cobijaba en exclusivo la protección de la salud física de la mujer gestante sino también se extendía ese amparo a "aquellos casos en los cuales resulta afectada su salud mental", y evocó la disposición contenida en el artículo 12 del PIDESC según la cual la garantía del derecho a la salud supone, a su turno, gozar del "más alto nivel posible de salud física y mental". Concluyó la Corporación,

que el embarazo podía provocar "una situación de angustia severa o, incluso, graves alteraciones síquicas que justifiquen su interrupción según certificación médica".

Con fundamento en esta doctrina el Tribunal Constitucional ordenó al Ministerio de la Protección Social, al Ministerio de Educación Nacional, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, que de manera pronta, constante e insistente diseñaran y promovieran campañas masivas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de asegurar que las mujeres y las niñas en todo el territorio nacional tuvieran el libre y efectivo ejercicio de estos derechos y, en tal sentido, el conocimiento de lo dispuesto en la Sentencia C-355 de 2006.

Ahora bien, siendo consecuentes con la teoría que acoge nuestra legislación civil, esto es, la teoría de la vitalidad consagrada en su artículo 90, la existencia legal de la persona comienza con el nacimiento y es a partir de este momento cómo la persona natural, puede ser titular de derechos y obligaciones, en razón de lo cual solo quien nace vivo adquiere personalidad jurídica, de donde resulta necesario precisar las condiciones de su nacimiento, así:

1. La separación completa de la madre, esto es, tener vida extrauterina, y
2. El concebido y no nacido, se considera como parte de los órganos del cuerpo de la madre, con posibilidad de adquirir vida autónoma y por eso se protege jurídicamente.

Por las anteriores razones, el método, el modo y el momento de la separación del claustro materno, interesan al derecho. De no reunirse estas condiciones, se considera al nacido muerto y se presume no haber existido jamás.

5. Consideraciones

Con el fin de fundamentar nuestro apoyo a esta iniciativa legislativa, exponemos a continuación los siguientes aspectos que consideramos relevantes en la propuesta de modificación y/o adición al presente proyecto de ley, así:

5.1 Dimensiones del Derecho a la Salud y, en particular, del derecho a la salud sexual y reproductiva

La salud es un concepto integral que tiene tres dimensiones: física, mental/emocional y social. No se trata de dimensiones jerarquizadas, por el contrario, bajo una comprensión integral, los aspectos físicos, mentales/emocionales y sociales son interdependientes y en la práctica operan como un todo indivisible y, por ende, tienen idéntico valor para el análisis de los factores de riesgo que puedan colocar en un estado de vulnerabilidad el derecho a la salud como un estado bienestar que considera el proyecto de vida.

² Sentencia C-563 de 1995, M.P: Doctor...

³ Comité de Derechos Humanos, Observación General N° 6, El derecho a la vida. Doc. N. U., CCPR/C/21, Rev. 1, 30 de julio de 1982.

⁴ Comité de la Convención para la eliminación de las formas de discriminación contra la Mujer. Recomendación General N° 19, la violencia contra la mujer. Doc. N.U. A/47/28, 30 de enero, 1992, par. 7.

⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N° 14.

5.2 La causal de salud en el marco de los Derechos Humanos⁶

La causal salud entendida en el marco de los Derechos Humanos implica, que el derecho a la salud debe interpretarse en consonancia con los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, que son compromisos morales fundados en el principio de la dignidad humana y que contienen estándares mínimos de racionalidad para las sociedades democráticas.

La obligatoriedad de los instrumentos internacionales de Derechos Humanos no se manifiesta solamente en una obligación de respeto de los derechos, sino en la de llevar a cabo todos los esfuerzos encaminados a garantizar su cumplimiento. Por lo tanto, todas las estructuras a través de las cuales se ejerce el poder público, deben tener la capacidad de garantizar jurídicamente el libre y pleno goce de los Derechos Humanos y, en consecuencia, la aplicación de la causal salud debe conducir a que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud y pueda gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental.

Desde esta perspectiva, el derecho a la salud es interdependiente con los derechos a la vida, la dignidad, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la no discriminación, la igualdad, la intimidad y el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Una interpretación adecuada de la causal salud supone entender, además, su vinculación con los conceptos de bienestar, proyecto de vida, determinantes sociales de la salud, estado laico y, para el caso que nos ocupa, los derechos sexuales y reproductivos, entre los cuales está el acceso a los servicios de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en el marco de las circunstancias excepcionales que estableció la Corte Constitucional en su Sentencia C-355 de 2006, lo mismo que el acceso universal a los servicios más amplios posibles de salud sexual y reproductiva sin ningún tipo de coacción o restricción.

De ahí la importancia de establecer la relación entre el derecho a la salud y los derechos de libertad, libre desarrollo de la personalidad y la información, por cuanto esta garantiza el reconocimiento de la autonomía de las personas para tomar decisiones sobre su salud y el manejo de su cuerpo, de acuerdo con su proyecto de vida; donde el Estado Laico solo interviene para respetar, proteger, cumplir y garantizar su ejercicio pleno, estándole prohibido realizar intromisiones arbitrarias e ilegítimas en la esfera privada de la vida de las mujeres que restrinjan o nieguen su ac-

ceso a una interrupción segura del embarazo por razones de salud o por haber sido objeto de una conducta criminal.

Así, las conductas que han sido reconocidas como tratos crueles, inhumanos y degradantes, y en consecuencia violatorias del derecho a la dignidad humana, son también aquellas que fuerzan a las mujeres a adoptar comportamientos en su vida reproductiva contra su voluntad como: la maternidad no deseada, la imposición de la continuación de un embarazo que amenaza la salud y la vida de la mujer, el embarazo forzado o la interrupción forzada del mismo; conductas que se constituyen en una violación de la libertad sexual y reproductiva y, por lo tanto, son incompatibles con el derecho a la salud y, por ende, una forma de trato cruel, inhumano y degradante al infringir dolor físico y sufrimiento moral y emocional a la mujer.

5.3 Cómo prevenir el riesgo de muerte de una mujer por causas relacionadas con el embarazo⁷

Se ha demostrado que se pueden reducir los riesgos que la maternidad supone para las mujeres, a través de una serie de estrategias que ayuden a salvar vidas y a morigerar el sufrimiento materno, incluso en contextos de pocos recursos, si los sistemas de salud tienen la capacidad de responder a las complicaciones mortales del embarazo y el parto, en el momento que se presentan y una de las mejores formas, es asegurarse que exista atención eficaz y de emergencia por parte de personal preparado y de sistemas de salud que pongan a disposición de las mujeres, las intervenciones y los métodos y procedimientos médicos necesarios para el abordaje de situaciones que pongan en peligro su vida.

En este punto es preciso afirmar que los métodos anticonceptivos, previenen la muerte materna, al reducir el riesgo que suponen el embarazo y el parto, al evitar los embarazos no deseados, los abortos inseguros y la protección de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH y el SIDA.

Así mismo, la reducción de la mortalidad materna exige un esfuerzo sostenido y bien coordinado entre las autoridades gubernamentales y las comunidades, a fin de reducir el riesgo evaluando las condiciones locales, mejorando los recursos existentes, las redes de atención sanitaria y ayudando a las mujeres a superar los obstáculos que les impidan recibir la atención oportuna que les pueda salvar la vida.

Lo cierto es que la muerte materna, es solo parte del problema. Según la OMS, por cada mujer muerta, aproximadamente otras 30 sufren lesiones,

⁶ MESA POR LA VIDA Y LA SALUD DE LAS MUJERES; Alianza Nacional por el Derecho a Decidir. "Interrupción legal del embarazo, ética y derechos humanos-Causal Salud". Bogotá, Colombia, agosto de 2008, págs. 29, 30.

⁷ RANSOM, Elizabeth y YINGER Nancy V. "Por una maternidad sin riesgos. Cómo superar los obstáculos en la atención a la salud materna". Publicado por la Population Reference Bureau, Washington, D. C., julio de 2002.

infecciones y discapacidad por el embarazo y el parto. Entre los problemas relacionados con el embarazo se encuentran la anemia grave, la infertilidad y las lesiones en el útero y en el tracto reproductivo ocasionadas durante el parto como las fístulas obstétricas, que producen efectos devastadores en la salud de la mujer y que muchas consideran demasiado vergonzosos para hablar de ellos o buscar tratamiento, especialmente en lugares donde la mujer no tiene poder para tomar decisiones y actuar libremente en el cuidado de su salud.

Así mismo la mortalidad materna se ve afectada por el contexto social, económico y político del sistema de atención sanitaria y la realidad cultural y biológica de las mujeres que sufren retrasos en la atención médica que buscan, razón por la cual la mayoría de las mujeres que mueren o sufren lesiones por causas relacionadas con la maternidad, se encuentran en la plenitud de su vida, por lo que su morbi-mortalidad tiene graves consecuencias sociales y económicas para sus familias y comunidades.

Finalmente, las complicaciones del embarazo y el parto pueden constituirse en una considerable carga para el sistema de salud por las muertes y las lesiones ocasionadas por falta de atención durante el proceso de gestación, el parto y el puerperio, que indica la no existencia de una Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva.

De lo anterior podemos concluir que la mortalidad materna puede prevenirse cuando las mujeres puedan planear el momento de tener hijos, dar a luz con la asistencia de personal capacitado y tener acceso a tratamiento de alta calidad si surgen complicaciones y, reducir el riesgo, significa superar la desigualdad, mejorar la autonomía de las mujeres y asegurar que el embarazo y el parto, sean experiencias sin peligro, gratificantes y de alegría plena.

Proposición:

Por lo anteriormente expuesto, solicitamos a la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, dar primer debate al **Proyecto de ley número 21 de 2010 Senado**, por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por nacer y de la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones, con las modificaciones y adiciones contenidas en el texto que se propone a continuación.

Cordialmente,


GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS
Senadora de la República

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
Senadora de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintisiete (27) días del mes de abril año dos mil once (2011).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el informe de ponencia para primer debate y texto propuesto para primer debate y cuadro comparativo, en treinta y nueve (39) folios, **al Proyecto de ley número 21 de 2010 Senado**, por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por nacer y de la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones. Autoría del proyecto de ley de la honorable Senadora *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

El presente informe de ponencia para primer debate, texto propuesto para primer debate y cuadro comparativo, que se ordena publicar, con proposición de (Positiva), está refrendado por la honorable Senadora *Gloria Inés Ramírez Ríos*, en su calidad de ponente. Las honorables Senadoras no suscribieron el informe de ponencia: *Dilian Francisca Toro Torres* y *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 21 DE 2010 SENADO

por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por nacer y de la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones.

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 21 DE 2010 SENADO

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

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL TEXTO DEL ARTICULADO

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO 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 morbi-mortalidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones de la presente ley se aplican, en lo pertinente, a las Entidades Administradoras de Regímenes o Planes de Beneficios, a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Empresas Sociales del Estado, a la Red Pública Hospitalaria, a la Red Privada de Servicios de Salud, a los Entes Territoriales de conformidad con sus competencias y, en general, a las entidades responsables de la prestación del Servicio de Seguridad Social en Salud a los afiliados de los regímenes contributivo, subsidiado y especial.

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 extranjera que resida en Colombia, sin ningún tipo de discriminación.

Parágrafo. Será también titular de derechos la mujer embarazada que se encuentre en estado de transición entre los regímenes contributivo y subsidiado o que no tenga ningún tipo de aseguramiento.

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

1. La reproducción humana es un derecho humano fundamental que debe ser protegido de manera integral por el Estado, como condición para sostenimiento de la vida, ya sea en forma natural o asistida.

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

3. **Libertad Procreativa.** La procreación es un derecho humano que tiene el hombre y la mujer en desarrollo de su libre opción por la maternidad y la paternidad, para decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, el momento de su ciclo vital para tenerlos y el intervalo entre sus nacimientos.

4. **Respeto y protección.** La mujer embarazada, el recién nacido y la familia gestante serán respetados y reconocidos en su condición socio-económica, psicosocial y cultural y sus derechos deberán ser protegidos contra cualquier tipo de obstáculo o injerencia, directa o indirecta en el ejercicio de sus Derechos Humanos, por parte de los agentes públicos o privados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. **Información.** La mujer embarazada y su familia recibirán la información integral, pertinente y oportuna sobre el proceso del embarazo, sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias por parte del médico tratante y de la entidad prestadora del servicio de atención de la salud materna.

6. **Corresponsabilidad.** El Estado, la sociedad, la familia, las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los Entes Territoriales, las comunidades científicas y académicas y la industria de los medicamentos, son corresponsables de la protección, prevención, promoción y cumplimiento de los derechos de la mujer embarazada y la familia gestante.

7. **Integralidad.** Es el conjunto de políticas, planes, acciones y programas tendientes a proteger, prevenir, promover, restaurar y garantizar los derechos de la mujer embarazada y del recién nacido.

8. **Parágrafo.** Cualquier forma de violencia en que incurra el agente prestador del servicio de atención de la salud materna, durante la atención del embarazo, el parto o el puerperio a la mujer embarazada, al recién nacido o a su familia, será considerada violatoria de sus Derechos Humanos y, en consecuencia, será sancionada como falta disciplinable gravísima por quien tenga la competencia.

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

1. A ser informada de manera oportuna y veraz sobre las diversas alternativas médicas de atención del parto, del riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y sus posibles complicaciones en el momento del alumbramiento, así como de cualquier tipo de intervención o procedimiento sobre su cuerpo o del recién nacido y a determinarse conforme a ello.

2. A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad de la información médica.

3. 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 los métodos farmacológicos o alternativos para el manejo del dolor.

4. A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias.

5. A recibir asistencia psicosocial cuando se encuentre afectada por una crisis emocional, socioeconómica o de cualquier naturaleza.

6. 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 el acompañante cumpla con los reglamentos de la institución.

7. A que no se utilicen prácticas y procedimientos que carezcan de estudios científicos y sanita-

rios avalados por el Ministerio de la Protección Social, la OMS o la comunidad científica.

8. A recibir orientación e información por el personal de salud sobre la evolución de su embarazo, el parto y el puerperio y dar su consentimiento informado sobre los procedimientos que deban realizarse, de los cuales se dejará constancia en su historia clínica.

9. A otorgar su consentimiento 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.

10. A recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos de planificación familiar a los que puede acceder, sus ventajas y contraindicaciones, a fin de garantizar que de manera libre y responsable, la mujer pueda hacer uso de un método de planificación familiar seguro y eficaz.

11. A la Interrupción Voluntaria de su Embarazo (IVE), cuando este se haya producido bajo alguna de las siguientes circunstancias excepcionales⁸:

a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico;

b) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, y

c) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

El procedimiento de IVE será aplicado por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de conformidad con protocolos y guías técnicas establecidos por el Gobierno Nacional y estará disponible en el territorio nacional para todas las mujeres, independientemente de su capacidad de pago y afiliación al SGSSS, en todos los grados de complejidad que requiera la gestante.

En ningún caso las entidades prestadoras del servicio podrán imponer barreras administrativas o económicas que posterguen la aplicación del procedimiento, tales como: autorización de varios médicos, revisión o autorización por auditores, periodos y listas de espera y demás trámites que puedan representar una carga excesiva para la gestante.

12. A recibir según el caso, analgesia obstétrica adecuadamente aplicada por un médico especialista, a fin de garantizar un proceso de parto no traumático para la madre y el recién nacido.

13. 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.

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

15. Cuando la madre por su estado de salud requiera ser trasladada a una institución de un nivel superior de complejidad, que esté ubicado fuera del lugar de su residencia, la entidad aseguradora garantizará el desplazamiento, a fin de que la madre reciba la atención institucional requerida en forma oportuna. En el caso de la población pobre no asegurada, los entes territoriales garantizarán estos desplazamientos.

16. A recibir la atención integral con calidad y por personal idóneo, en los grados de complejidad que su estado de salud requiera.

17. A que en caso de detectarse alguna malformación del feto, la madre bajo asistencia médica podrá solicitar se proceda a realizar las valoraciones y procedimientos especializados para proteger la salud de la unidad materno-fetal, priorizando la vida de la madre.

18. A tener un tratamiento preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud materna en las Entidades Administradoras de Regímenes o Planes de Beneficios públicas o privadas.

19. A obtener copia de su historia clínica cuando la solicite.

20. A tener subsidio alimentario cuando esté desempleada o en estado de vulnerabilidad manifiesta.

21. A que las Entidades Administradoras de Regímenes o Planes de Beneficios, públicas o privadas y demás instituciones prestadoras de servicios de salud, autoricen la práctica de exámenes y medios diagnósticos que se requieran, para garantizar la atención integral de la salud materno-fetal, sin que se presenten obstáculos de tipo administrativo o económico.

22. Las madres adolescentes tendrán el derecho a recibir la información y el acompañamiento necesario, mediante el acceso a programas de ayuda psicosocial, que le permitan fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar de su maternidad de manera saludable, segura y satisfactoria y a ser informada sobre la prevención del embarazo no deseado, los métodos de planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH y el SIDA.

23. 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 intervenciones y procedimientos necesarios, debidamente

⁸ Sentencia C-355 de mayo 10 de 2006, M. P. Doctor Marco Gerardo Monroy Cabra.

autorizados, para proteger la vida de la unidad materno-fetal, priorizando siempre la vida de la madre.

24. A que la atención prenatal deba ser realizada desde el comienzo y hasta el final del embarazo por médicos especialistas en obstetricia, cuando la mujer embarazada presente un pronóstico de riesgo. En este caso las IPS tanto públicas como privadas autorizarán la realización de exámenes, ayudas diagnósticas y tratamientos que se requieran para garantizar un parto seguro y prevenir la morbi-mortalidad materna, sin que se presenten obstáculos o restricciones de tipo administrativo o económico.

Parágrafo 1°. Para garantizar una atención integral y con calidad a la mujer embarazada y al recién nacido, los entes territoriales, de conformidad con sus competencias, su capacidad operativa y el talento humano existente, garantizarán la valoración por lo menos una vez, en el control prenatal por un Ginecólogo.

Parágrafo 2°. El incumplimiento de lo previsto en el presente artículo dará lugar a la imposición de las sanciones establecidas en las normas legales vigentes, por las autoridades competentes.

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

1. Ser tratado con respeto, dignidad, afecto, oportunidad y efectividad.
2. 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.
3. 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 entre la madre y el recién nacido.
4. 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 en todo el territorio nacional, dispondrá de 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 para el reconocimiento 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 en todo el territorio nacional.

Artículo 7°. De los derechos de los padres. La madre y el padre del recién nacido cuyo pronóstico requiera de una atención especializada de su salud, tienen los siguientes derechos:

1. A recibir información comprensible y suficiente acerca del estado de salud de su hijo o hija, incluyendo el diagnóstico y tratamiento.
2. A dar su consentimiento expreso en caso de que su hijo o hija requiera intervenciones o procedimientos riesgosos o invasivos que implique el tratamiento médico o terapéutico.
3. 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 1° 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.

CAPÍTULO II

Obligaciones del Estado, del Sistema de Seguridad Social en Salud, del personal médico y 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 de atención de la salud materna 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 morbi-mortalidad 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 o restricción de carácter administrativo o económico.
4. Incentivar la investigación científica para el mejoramiento en la calidad de la atención inte-

gral 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 período de gestación y el parto.

5. Facilitar a las mujeres embarazadas, los mecanismos de tramitación de sus quejas o denuncias por violaciones a los beneficios otorgados en 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, en caso de encontrarse desempleada, en situación de pobreza extrema o en situación de desplazamiento forzado interno, se le otorgará un subsidio alimentario durante el embarazo y después del parto.

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

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

Parágrafo 1º. El Ministerio de la Protección Social, en coadyuvancia con las Sociedades Científicas, expedirá los manuales correspondientes de habilitación y calificación ocupacional del personal sanitario del Nivel I de Atención en Salud, con el fin de que puedan detectar en forma temprana el alto riesgo obstétrico o perinatal, para su remisión al nivel superior de atención integral de la salud materna.

Parágrafo 2º. La Política Pública en Salud Sexual y Reproductiva debe propender por la prevención del embarazo adolescente, del aborto inseguro, del embarazo no deseado, la promoción de la paternidad responsable, el conocimiento de

los métodos de planificación familiar, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA, como elementos constitutivos del derecho a una sexualidad sana y satisfactoria.

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

1. Capacitar al personal médico y asistencial 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 psicológica.

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 Ginecología y Obstetricia 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, el parto y el puerperio, a fin de disminuir los índices de morbi-mortalidad 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 atención de la 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 durante su período de gestación, en el parto o el puerperio solicite atención médica inmediata por considerar que se encuentra en riesgo su vida o su salud, la viabilidad del embarazo o la vida del recién nacido, recibirá los servicios diagnósticos y de tratamiento que sean necesarios con el carácter de “urgencia vital”, de conformidad con el criterio del médico tratante, sin que prevalezcan barreras de tipo administrativo o económico para su acceso.

Parágrafo. De no existir urgencia vital, ni riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada, en el proceso del parto, en el puerperio o del recién nacido, la usuaria del servicio debe ser adecuadamente orientada y remitida al nivel de atención que su estado o el del recién nacido requieran.

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 deberá:

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 integridad y respeto por el ejercicio de su sexualidad, generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortalezcan la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progeneración responsable.
5. Implementar servicios accesibles y de buena calidad a las familias jóvenes, que les permita informarse sobre la realización de una maternidad y una paternidad responsable, saludable, deseada y sin riesgos.
6. Participar en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las 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.
7. Participar con iniciativas y propuestas en el acompañamiento de los comités de prevención y vigilancia de la morbi-mortalidad materna a nivel territorial.

CAPÍTULO III

Disposiciones especiales

Artículo 12. Asistencia especial. El Ministerio de la Protección Social incorporará al Plan Na-

cional de Salud Pública, los 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 natural y a la estimulación de la lactancia materna, para disminuir el temor al parto vaginal, salvo que las circunstancias en que se desarrolle el embarazo, requieran de la aplicación de intervenciones o procedimientos de apoyo médico clínico.

Artículo 14. Del parto vertical. A partir de la vigencia de la presente ley se ofrecerá a toda mujer en proceso de gestación, previa información completa, objetiva y adecuada por parte del médico tratante o de la Institución Prestadora de Servicios a la cual se encuentre afiliada, la posibilidad de elegir entre el procedimiento del parto vertical, en cualquiera de sus modalidades, o del parto horizontal a la hora del alumbramiento, para lo cual el Ministerio de la Protección Social ordenará la adecuación de las salas de parto.

Para tal efecto, en los manuales de actividades, procedimientos e intervenciones, así como también en las normas técnicas de atención de la salud materna, el Ministerio de la Protección Social incluirá el procedimiento del Parto Vertical, para garantizar, especialmente a las mujeres provenientes de comunidades indígenas, afrocolombianas u otras que así lo soliciten, el alumbramiento de conformidad con sus usos y costumbres.

Artículo 15. 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 materno-fetal 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 16. 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 17. Ajuste institucional. Para garantizar la atención integral de la mujer gestante y del recién nacido de que trata la presente ley, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación, adelantará las gestiones pertinentes ante la Comisión Nacional de Regulación en Salud (CRES), o la entidad que haga sus veces, para efectos de los ajustes al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a los aspectos concernientes a la infraestructura del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS) en todo lo relacionado con la atención integral de la salud materna.

Artículo 18. Atención materna y neonatal continua del hogar al hospital. El Gobierno Nacional implementará una política pública nacional que permita a las mujeres embarazadas y sus familias recibir la atención integral promovida por agentes comunitarios para la atención pre y posnatal, con el fin de promover en los hogares condiciones de bienestar y mitigar los riesgos de morbi-mortalidad materna y perinatal.

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

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

2. Permitir que los aseguradores y prestadores de servicios de salud puedan reconocer en forma temprana los signos de riesgo que se puedan presentar en la madre y el recién nacido, a fin de tramitar en forma oportuna, las remisiones al nivel de atención adecuado.

3. 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 atención en salud y salud sexual y reproductiva.

4. Promover la capacitación de los hogares y estimular normas sociales y comportamientos individuales que contribuyan a obtener mejores resultados para el logro de la salud y el bienestar de las mujeres gestantes y los recién nacidos, así como también la erradicación de prácticas perjudiciales en el entorno social que afecten la supervivencia del menor y la madre.

Artículo 19. Trabajadores de salud comunitarios. Los agentes comunitarios que hayan sido capacitados por los prestadores del servicio de atención de la salud materna, en el nivel local o nacional se denominarán Trabajadores de Salud Comunitarios y tendrán como función fundamental, el apoyo y seguimiento a las intervenciones no institucionalizadas de la política de Nacional o Territorio de Salud Pública.

Parágrafo. Serán reconocidos como Trabajadores de Salud Comunitarios, las parteras tra-

dicionales y otros agentes que trabajen con las familias durante el proceso de gestación, la preparación del parto, la prevención de sus complicaciones, la atención del parto y el posparto, lo mismo que del recién nacido.

Artículo 20. Capacitación para la atención en servicios de salud comunitarios no institucionales. Los prestadores de servicio de salud, tanto nacionales como locales deberán capacitar a los Trabajadores de Salud Comunitarios para que brinden una eficaz atención preventiva y de emergencia a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos; puedan identificar y tratar adecuadamente el estado de enfermedad de la madre y el recién nacido; brindar los primeros auxilios en caso de emergencias obstétricas y efectuar la referencia oportuna al nivel superior de atención cuando surjan complicaciones.

Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará los requisitos para el reconocimiento de estos trabajadores comunitarios, así como también los contenidos y procedimientos que les serán impartidos para el desarrollo de su labor comunitaria en salud.

Artículo 21. Del ejercicio de las prácticas médicas tradicionales. De conformidad con los artículos 7º y 8º de la Constitución Política, se garantizará el respeto a las prácticas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus comunidades, de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social.

No obstante, el Gobierno Nacional establecerá mecanismos especiales de vigilancia y monitoreo al ejercicio de las prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales, a fin de contribuir a un mejor desempeño de su actividad.

CAPÍTULO IV

Vigencias y derogatorias

Artículo 22. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.


GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS
Senadora de la República

DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
Senadora de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintisiete (27) días del mes de abril año dos mil once (2011).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el informe de ponencia para primer debate y texto propuesto para primer debate y cuadro comparativo,

en treinta y nueve (39) folios, **al Proyecto de ley número 21 de 2010 Senado**, por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por nacer y de la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones. Autoría del proyecto de ley de la honorable Senadora Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

El presente informe de ponencia para primer debate, texto propuesto para primer debate y

cuadro comparativo, que se ordena publicar, con proposición de (Positiva), está refrendado por la honorable Senadora *Gloria Inés Ramírez Ríos*, en su calidad de ponente. Las honorables Senadoras no suscribieron el informe de ponencia: *Dilian Francisca Toro Torres* y *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

Anexo: Cuadro comparativo de las modificaciones y adiciones.

**PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 21 DE 2010 SENADO**

por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por nacer y de la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones.

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p align="center">PROYECTO DE LEY NÚMERO 21 DE 2010 SENADO</p> <p><i>por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por nacer y de la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones.</i></p> <p align="center">El Congreso de Colombia DECRETA: CAPÍTULO I</p> <p>Objeto de la ley, ámbito de aplicación, principios, derechos y definiciones</p> <p>Artículo 1º. 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 morbilidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia.</p> <p>De igual manera, declarar el día 25 de marzo de cada año, como el DÍA NACIONAL DEL NIÑO O NIÑA POR NACER Y DE LA MUJER EMBARAZADA.</p> <p>Artículo 2º. El día del niño o niña por nacer y de la mujer embarazada, será celebrado por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, y las entidades de Salud, Educación, y de Integración Social o la que haga sus veces de los Distritos Especiales y del Distrito Capital, con actividades especiales a nivel nacional, Municipal, Distrital y Local, a las que se les dará amplia difusión por medios radiales, televisivos e Internet.</p> <p>Artículo 3º. Obligaciones de los Ministerios de la Protección Social, de Educación Nacional y de Comunicaciones. Al Ministerio de la Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el de Comunicaciones, como a las entidades de Salud, Educación, y de Integración Social de Distritos Especiales y Distrito Capital, les corresponde las siguientes obligaciones:</p>	<p align="center">PROYECTO DE LEY NÚMERO 21 DE 2010 SENADO</p> <p><i>por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones.</i></p> <p align="center">El Congreso de Colombia DECRETA: CAPÍTULO I</p> <p>Objeto de la ley, ámbito de aplicación, principios, derechos y definiciones</p> <p>Artículo 1º. 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 morbilidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia.</p>

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>1. Programar una actividad curricular cada seis meses para los niveles, básica primaria, básica secundaria, media vocacional, intermedia profesional, educación no formal, y educación de adultos tanto en la educación primaria, secundaria y universitaria, donde se capacite sobre el peligro que corre la mujer al practicarse un aborto y sus posibles consecuencias físicas y psicológicas; se sensibilice e informe sobre el derecho fundamental constitucional a la vida del niño o niña que está por nacer, así como el derecho de la mujer embarazada a ser protegida por el Estado, dando a conocer la exposición de motivos y el articulado de este proyecto de ley.</p> <p>2. Realizar campañas permanentes en las instituciones educativas públicas y privadas, para que la comunidad estudiantil de los niveles educativos primarios, secundarios, técnicos y universitarios tengan conocimiento sobre los derechos constitucionales de las niñas y niños no nacidos, sobre la especial protección que merecen en razón a su vulnerabilidad y no posibilidad de defenderse, de tal manera que se oriente a que el embarazo se asuma con responsabilidad, tanto por el padre como por la madre del hijo que se concibe, y que haya respeto por la sexualidad, que esta sea asumida cuando se esté preparado para afrontar la responsabilidad que conlleva, en el evento de engendrar un hijo, y que exista conciencia que una vez concebido ya no es decisión ni de la madre ni del padre si le permiten continuar con vida o no, porque una vez concebido el niño tiene derecho a la vida hasta su fin natural.</p> <p>3. Implementar campañas que generen solidaridad para con las mujeres embarazadas, teniendo en cuenta la evidente fragilidad e indefensión del ser humano que se está formando en el vientre materno de estas.</p> <p>Artículo 4º. <i>Ámbito de aplicación.</i> Las disposiciones de la presente ley se aplican, en lo pertinente, al Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Comunicaciones y Ministerio de Educación, 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.</p> <p>Artículo 5º. <i>Titulares de derechos.</i> Para todos los efectos de la presente ley, son titulares de derechos la mujer embarazada, el recién nacido y la familia gestante nacional o extranjera que resida en Colombia, sin ninguna discriminación como núcleo fundamental de la Sociedad.</p> <p>Artículo 6º. <i>De los principios.</i> Para la interpretación y aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Artículo 2º. <i>Ámbito de aplicación.</i> Las disposiciones de la presente ley se aplican, en lo pertinente, a las <u>Entidades Administradoras de Regímenes o Planes de Beneficios</u>, a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las <u>Empresas Sociales del Estado</u>, a la <u>Red Pública Hospitalaria</u>, a la <u>Red Privada de Servicios de Salud</u>, a los <u>Entes Territoriales de conformidad con sus competencias y, en general, a las entidades responsables de la prestación del Servicio de Seguridad Social en Salud a los afiliados de los regímenes contributivo, subsidiado y especial.</u></p> <p>Artículo 3º. <i>Titulares de derechos.</i> Para todos los efectos de la presente ley, son titulares de derechos la mujer embarazada, el recién nacido y la familia gestante nacional o extranjera que resida en Colombia, sin ningún tipo de discriminación.</p> <p>Parágrafo. <u>Será también titular de derechos la mujer embarazada que se encuentre en estado de transición entre los regímenes contributivo y subsidiado o que no tenga ningún tipo de aseguramiento.</u></p> <p>Artículo 4º. <i>De los principios.</i> Para la aplicación e interpretación de la presente ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>La reproducción humana es un derecho humano fundamental que debe ser protegido de manera integral por el Estado, como condición para sostenimiento de la vida, ya sea en forma natural o asistida.</u> 2. La humanización de la atención del embarazo, el parto y el puerperio se basan en el respeto y reconocimiento de la dignidad humana;

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>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.</p>	<p>3. Libertad Procreativa: La procreación es un derecho <u>humano</u> que tiene el hombre y la mujer en desarrollo de su libre opción <u>por</u> la maternidad y la paternidad, para decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener, <u>el momento de su ciclo vital para tenerlos</u> y el intervalo entre sus nacimientos.</p>
<p>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.</p>	<p>4. Respeto y protección. <u>La mujer embarazada, el recién nacido y la familia gestante serán respetados y reconocidos en su condición socioeconómica, psicosocial y cultural y sus derechos deberán ser protegidos contra cualquier tipo de obstáculo o injerencia, directa o indirecta en el ejercicio de sus Derechos Humanos, por parte de los agentes públicos o privados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</u></p>
<p>5. La gestación es un proceso que puede tener origen natural o mediante técnicas médicamente asistidas.</p>	<p>5. Información. La mujer embarazada y su familia recibirán la información integral, pertinente y oportuna sobre el proceso del embarazo, sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias <u>por parte del médico tratante y de la entidad prestadora del servicio de atención de la salud materna.</u></p>
<p>6. Información. La gestante y su familia recibirán la información integral, pertinente y oportuna sobre el proceso del embarazo, sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias.</p>	<p>6. Corresponsabilidad. El Estado, la sociedad, la familia, las instituciones que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, los Entes Territoriales, las comunidades científicas y académicas y la industria de los medicamentos, son corresponsables de la protección, prevención, <u>promoción y cumplimiento</u> de los derechos de la mujer embarazada y la familia gestante.</p>
<p>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.</p>	<p>7. Integralidad. Es el conjunto de políticas, planes, acciones y programas tendientes a proteger, prevenir, promover, restaurar y garantizar los derechos <u>de la mujer embarazada</u> y del recién nacido.</p>
<p>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.</p>	<p>8. Parágrafo. Cualquier forma de violencia <u>en que incurra el agente prestador del servicio de atención de la salud materna</u>, durante la atención del embarazo, el parto o el puerperio <u>a la mujer embarazada</u>, al recién nacido o a su familia, será considerada violatoria de sus Derechos Humanos <u>y, en consecuencia, será sancionada como falta disciplinable gravísima por quien tenga la competencia.</u></p>
<p>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.</p>	
<p>Artículo 7°. Derechos de la mujer embarazada. Toda mujer durante su embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio tendrá los siguientes derechos:</p>	<p>Artículo 5°. Derechos de la mujer embarazada. Toda mujer durante su embarazo, trabajo de parto, parto y <u>posparto</u> tendrá los siguientes derechos:</p>
<p>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;</p>	<p>1. A ser informada de manera <u>oportuna y verás</u> sobre las diversas alternativas médicas de atención del parto, del riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y <u>sus posibles complicaciones en el momento del alumbramiento, así como de cualquier tipo de intervención o procedimiento sobre su cuerpo o del recién nacido</u> y a determinarse conforme a ello.</p>
<p>b) A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad;</p>	<p>2. A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad de la información médica.</p>
<p>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;</p>	<p>3. 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 los métodos farmacológicos o alternativos para el manejo del dolor.</p>

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>d) A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias;</p> <p>e) A recibir asistencia psicosocial cuando se encuentre afectada por una crisis emocional, socioeconómica o de cualquier naturaleza;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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 dejará constancia en su historia clínica;</p> <p>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;</p> <p>j) A recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos de planificación familiar que estén acordes a su condición clínica;</p> <p>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;</p> <p>l) Donde no haya condiciones para la atención del parto institucional, debe garantizarse la asistencia domiciliar por profesional de la salud o experto comunitario;</p> <p>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;</p> <p>n) A recibir la atención integral con calidad y por personal idóneo, en los grados de complejidad que su estado requiera;</p> <p>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 materno-fetal priorizando la vida de la madre;</p> <p>p) A tener un tratamiento preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud materno-fetal, en las empresas prestadoras de servicios públicas o privadas;</p> <p>q) A obtener copia de su historia clínica cuando la solicite;</p> <p>r) A tener subsidio alimentario cuando esté desempleada o en estado de vulnerabilidad manifiesta;</p>	<p>4. A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias.</p> <p>5. A recibir asistencia psicosocial cuando se encuentre afectada por una crisis emocional, socioeconómica o de cualquier naturaleza.</p> <p>6. 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 el acompañante cumpla con los reglamentos de la institución.</p> <p>7. 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.</p> <p>8. A recibir orientación e información por el personal de salud sobre la evolución de su embarazo, el parto y el puerperio y dar su consentimiento informado sobre los procedimientos que deban realizarse, de los cuales se dejará constancia en su historia clínica.</p> <p>9. A <u>otorgar</u> su consentimiento 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.</p> <p>10. A recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos de planificación familiar a los que puede acceder, sus ventajas y contraindicaciones, a fin de garantizar que de manera libre y responsable, la mujer pueda hacer uso de un método de planificación familiar seguro y eficaz.</p> <p>11. A la Interrupción Voluntaria de su Embarazo (IVE), cuando este se haya producido bajo alguna de las siguientes circunstancias excepcionales¹:</p> <p>a) Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificado por un médico;</p> <p>b) Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico, y</p> <p>c) Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.</p> <p>El procedimiento de IVE será aplicado por parte de las entidades prestadoras de servicios de salud, tanto públicas como privadas, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de conformidad con protocolos y guías técnicas establecidos por el Gobierno Nacional y estará disponible en el territorio nacional para todas las mujeres, independientemente de su capacidad de pago y afiliación al SGSSS, en todos los grados de complejidad que requiera la gestante.</p> <p>En ningún caso las entidades prestadoras del servicio podrán imponer barreras administrativas o económicas que posterguen la aplicación del procedimiento, tales como: autorización de varios médicos, revisión o autorización por auditores, periodos y listas de espera y demás trámites que puedan representar una carga excesiva para la gestante.</p> <p>12. A recibir según el caso, analgesia obstétrica adecuadamente aplicada por un médico especialista, a fin de garantizar un proceso de parto no traumático para la madre y el recién nacido.</p>

¹ Sentencia C-355 de mayo 10 de 2006, M. P. Doctor Marco Gerardo Monroy Cabra.

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>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 materno-fetal, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado por instituciones prestadoras de servicios;</p> <p>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;</p> <p>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 materno-fetal;</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>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.</p>	<p>13. 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.</p> <p>14. Donde no haya condiciones para la atención del parto institucional, debe garantizarse la asistencia domiciliar por profesional de la salud o experto comunitario.</p> <p>15. Cuando la madre por su estado de salud <u>requiera ser trasladada a una institución de un nivel superior de complejidad, que esté ubicado fuera del lugar de su residencia, la entidad aseguradora garantizará el desplazamiento, a fin de que la madre reciba la atención institucional requerida en forma oportuna.</u> En el caso de la población pobre no asegurada, los entes territoriales garantizarán estos desplazamientos.</p> <p>16. A recibir la atención integral con calidad y por personal idóneo, en los grados de complejidad que su estado <u>de salud</u> requiera.</p> <p>17. A que en caso de detectarse alguna malformación del feto, la madre bajo asistencia médica podrá solicitar se proceda a realizar las valoraciones y procedimientos especializados para proteger la salud de la unidad materno-fetal, priorizando la vida de la madre.</p> <p>18. A tener un tratamiento preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud materna en las <u>Entidades Administradoras de Regímenes o Planes de Beneficios</u> públicas o privadas.</p> <p>19. A obtener copia de su historia clínica cuando la solicite.</p> <p>20. A tener subsidio alimentario cuando esté desempleada o en estado de vulnerabilidad manifiesta.</p> <p>21. A que las <u>Entidades Administradoras de Regímenes o Planes de Beneficios</u>, públicas o privadas y demás instituciones prestadoras de servicios de salud, autoricen la práctica de exámenes y medios diagnósticos que se requieran, para garantizar la atención integral de la salud materno-fetal, sin que se presenten obstáculos de tipo administrativo o económico.</p> <p>22. Las madres adolescentes <u>tendrán el derecho a recibir la información y el acompañamiento necesario, mediante el acceso a programas de ayuda psicosocial, que le permitan fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar de su maternidad de manera saludable, segura y satisfactoria y a ser informada sobre la prevención del embarazo no deseado, los métodos de planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH y el SIDA.</u></p> <p>23. 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 <u>intervenciones</u> y procedimientos necesarios, <u>debidamente autorizados</u>, para proteger la vida de la unidad materno-fetal, priorizando siempre la vida de la madre.</p> <p>24. A que la atención prenatal deba ser realizada desde el comienzo y hasta el final del embarazo por médicos especialistas en obstetricia, cuando la mujer embarazada presente un pronóstico de riesgo. En este caso las IPS tanto públicas como privadas autorizarán la realización de exámenes, ayudas diagnósticas y tratamientos que se requieran para garantizar un parto seguro y prevenir la morbimortalidad materna, sin que se presenten obstáculos o restricciones de tipo administrativo o económico.</p>

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>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.</p>	<p>Parágrafo 1º. Para garantizar una atención integral y con calidad a la mujer embarazada y al recién nacido, los entes territoriales, de conformidad con sus competencias, su capacidad operativa y el talento humano existente, garantizarán la valoración por lo menos una vez, en el control prenatal por un Ginecólogo.</p>
<p>Artículo 8º. De los derechos del recién nacido. Todo recién nacido tiene derecho a:</p>	<p>Parágrafo 2º. El incumplimiento de lo previsto en el presente artículo dará lugar a la imposición de las sanciones establecidas en las normas legales vigentes, por las autoridades competentes.</p>
<p>a) Ser tratado con respeto, dignidad, oportunidad y efectividad;</p>	<p>Artículo 6º. De los derechos del recién nacido. Todo recién nacida tiene derecho a:</p>
<p>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;</p>	<p>1. Ser tratado con respeto, dignidad, <u>afecto</u>, oportunidad y efectividad.</p>
<p>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;</p>	<p>2. 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.</p>
<p>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;</p>	<p>3. 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 <u>entre la madre y el recién nacido</u>.</p>
<p>e) A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>4. A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.</p>
<p>Parágrafo 1º. 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.</p>	<p>Parágrafo 1º. La Registraduría Nacional del Estado Civil <u>en todo el territorio nacional, dispondrá</u> de 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 para <u>el reconocimiento</u> de sus Derechos Humanos.</p>
<p>Parágrafo 2º. 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.</p>	<p>Parágrafo 2º. 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 <u>en todo el territorio nacional</u>.</p>
<p>Artículo 9º. 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:</p>	<p>Artículo 7º. De los derechos de los padres. La madre y el padre del recién nacido cuyo pronóstico requiera de una atención especializada de su salud, tienen los siguientes derechos:</p>
<p>a) A recibir información comprensible y suficiente acerca del estado de salud de su hijo o hija, incluyendo el diagnóstico y tratamiento;</p>	<p>1. A recibir información comprensible y suficiente acerca del estado de salud de su hijo o hija, incluyendo el diagnóstico y tratamiento.</p>
<p>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;</p>	<p>2. A dar su consentimiento expreso en caso de que su hijo o hija <u>requiera intervenciones o procedimientos riesgosos o invasivos que implique el tratamiento médico o terapéutico</u>.</p>
<p>c) A recibir asesoramiento integral, acorde con el nivel educativo, sobre los cuidados que se deben prodigar al recién nacido.</p>	<p>3. A recibir asesoramiento integral, acorde con el nivel educativo, sobre los cuidados que se deben prodigar al recién nacido.</p>
<p>Parágrafo. De conformidad con las disposiciones contenidas en el parágrafo 1º 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,</p>	<p>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 fisi</p>

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>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.</p>	<p>cas, 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.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p>Obligaciones del Estado, del Sistema de Seguridad Social en Salud, del personal asistencial y de la sociedad civil organizada</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p>Obligaciones del Estado, del Sistema de Seguridad Social en salud, del personal médico y asistencial y de la sociedad civil organizada</p>
<p>Artículo 10. 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:</p>	<p>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:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 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 morbilidad 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 morbilidad materna y perinatal, como una garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura y sin riesgos, en cumplimiento de los objetivos del milenio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar el acceso, la atención integral, oportuna, eficaz y con calidad en la prestación de los servicios <u>de atención de la salud materna</u> 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 morbilidad 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 <u>o restricción de carácter administrativo o económico.</u> 4. Incentivar la investigación científica para el mejoramiento en la calidad de la 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 <u>durante el período de gestación</u> y el parto. 5. Facilitar a las mujeres embarazadas, los mecanismos de tramitación de sus quejas o denuncias por violaciones a los beneficios otorgados en 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, en caso de encontrarse desempleada, en situación de pobreza extrema o en situación de desplazamiento forzado interno, se le otorgará un subsidio alimentario durante el embarazo y después del parto. 7. El Estado adoptará las medidas conducentes a la prevención y disminución de los índices de morbilidad materna y perinatal, como una garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura y sin riesgos, en cumplimiento de los objetivos <u>de desarrollo</u> del milenio.

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 11. 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 psicológica. 2. Propender por la autocritica 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. 	<p>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 <u>fortalezcan</u> la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.</p> <p>Parágrafo 1º. El <u>Ministerio de la Protección Social, en coadyuvancia</u> con las Sociedades Científicas, expedirá los manuales <u>correspondientes de habilitación y calificación ocupacional</u> del personal sanitario del Nivel I de Atención en Salud, con el fin de que puedan detectar en forma temprana el alto riesgo obstétrico o perinatal, para su remisión al nivel superior <u>de atención integral de la salud materna</u>.</p> <p>Parágrafo 2º. La Política Pública en Salud Sexual y Reproductiva debe propender por la prevención del embarazo adolescente, del aborto inseguro, del embarazo no deseado, la promoción de la paternidad responsable, el conocimiento de los métodos de planificación familiar, la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el SIDA, como elementos constitutivos del derecho a una sexualidad sana y satisfactoria.</p> <p>Artículo 9º. Obligaciones del personal médico y asistencial y del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con el fin de dignificar y humanizar los servicios de atención del embarazo, el parto, el posparto y el puerperio, las entidades aseguradoras y prestadoras de los servicios de atención de la salud materna deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitar al personal médico y asistencial 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 psicológica. 2. Propender por la autocritica 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, el 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 <u>de atención de la salud materna</u>, 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.

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> <p>Artículo 12. 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>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.</p> <p>Artículo 10. Atención prioritaria. Cuando una mujer <u>durante su período de gestación</u>, en el parto o el puerperio solicite atención médica inmediata por considerar que se encuentra <u>en riesgo su vida o su salud, la viabilidad del embarazo o la vida del recién nacido</u>, <u>recibirá los servicios diagnósticos y de tratamiento que sean necesarios con el carácter de "urgencia vital", de conformidad con el criterio del médico tratante, sin que prevalezcan barreras de tipo administrativo o económico para su acceso.</u></p> <p>Parágrafo. <u>De no existir urgencia vital, ni riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada, en el proceso del parto, en el puerperio o del recién nacido, la usuaria del servicio debe ser adecuadamente orientada y remitida al nivel de atención que su estado o el del recién nacido requieran.</u></p> <p>Artículo 11. <i>Obligaciones de la sociedad civil organizada.</i> En cumplimiento del principio de corresponsabilidad y solidaridad, la sociedad civil representada a través de organizaciones, asociaciones, empresas, gremios, personas naturales o jurídicas deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 fortalezcan la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable. 5. Implementar servicios accesibles y de buena calidad a las familias jóvenes, que les permita informarse sobre la realización de una maternidad y una paternidad responsable, saludable, deseada y sin riesgos. 6. Participar en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las 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. 7. Participar con iniciativas y propuestas en el acompañamiento de los comités de prevención y vigilancia de la morbimortalidad materna a nivel territorial.

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">Disposiciones especiales</p> <p>Artículo 13. <i>Asistencia especial.</i> 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.</p> <p>Artículo 14. <i>Promoción del parto natural.</i> 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 eutócico 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.</p> <p>Artículo 15. <i>Labores o trabajos riesgosos para la salud materna.</i> 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 materno fetal o del recién nacido.</p> <p>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 <i>sine qua non</i> para su aprobación.</p> <p>Artículo 16. <i>Permisos especiales.</i> Los empleadores deberán otorgar permisos especiales a las mujeres embarazadas, para que asistan a los controles médicos prenatales necesarios.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;">Disposiciones especiales</p> <p>Artículo 12. <i>Asistencia especial.</i> El Ministerio de la Protección Social <u>incorporará al Plan Nacional de Salud Pública</u>, los 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.</p> <p>Artículo 13. <i>Promoción del parto natural.</i> 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 natural y a la estimulación de la lactancia materna, para disminuir el temor al parto vaginal, salvo que las circunstancias en que se desarrolle el embarazo, requieran de la aplicación de intervenciones o procedimientos de apoyo médico clínico.</p> <p>Artículo 14. <i>Del parto vertical.</i> <u>A partir de la vigencia de la presente ley se ofrecerá a toda mujer en proceso de gestación, previa información completa, objetiva y adecuada por parte del médico tratante o de la Institución Prestadora de Servicios a la cual se encuentre afiliada, la posibilidad de elegir entre el procedimiento del parto vertical, en cualquiera de sus modalidades, o del parto horizontal a la hora del alumbramiento, para lo cual el Ministerio de la Protección Social ordenará la adecuación de las salas de parto.</u></p> <p><u>Para tal efecto, en los manuales de actividades, procedimientos e intervenciones, así como también en las normas técnicas de atención de la salud materna, el Ministerio de la Protección Social incluirá el procedimiento del Parto Vertical, para garantizar, especialmente a las mujeres provenientes de comunidades indígenas, afrocolombianas u otras que así lo soliciten, el alumbramiento de conformidad con sus usos y costumbres.</u></p> <p>Artículo 15. <i>Labores o trabajos riesgosos para la salud materna.</i> 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 materno fetal o del recién nacido.</p> <p>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 <i>sine qua non</i> para su aprobación.</p> <p>Artículo 16. <i>Permisos especiales.</i> Los empleadores deberán otorgar permisos especiales a las mujeres embarazadas, para que asistan a los controles médicos prenatales necesarios.</p> <p>Parágrafo. El incumplimiento de la anterior disposición será objeto de sanción por parte del Ministerio de la Protección Social.</p> <p>Artículo 17. <i>Ajuste institucional.</i> Para garantizar la atención integral de la mujer gestante y del recién nacido de que trata la presente ley, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación, adelantará las gestiones pertinentes ante la Comisión Nacional de Regulación en Salud, CRES, o la entidad que</p>

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>Artículo 18. 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 posnatal, con el fin de promover en los hogares condiciones de bienestar y mitigar los riesgos de mortalidad posnatal.</p> <p>Los programas de atención materna y neonatal esencial y continua del hogar al hospital se implementarán para alcanzar esencialmente los siguientes objetivos:</p> <p>a) Fortalecer conocimientos y destrezas para la difusión de las intervenciones maternas y neonatales para cada nivel;</p> <p>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 efectúen las remisiones de atención oportunas hacia el nivel de atención adecuado;</p> <p>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;</p> <p>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 prácticas perjudiciales en el entorno social que afecten la supervivencia del menor y la madre.</p> <p>Artículo 19. 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.</p> <p>Parágrafo. Serán reconocidos como trabajadores de salud comunitarios, parteras tradicionales y otros capacitadores, para trabajar con las familias en consejería pre y posparto, preparación para el parto y las complicaciones, parto limpio y seguro, atención del posparto y del recién nacido.</p> <p>Artículo 20. 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 demanden un mayor nivel de atención entre otros.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social reglamentará los contenidos y procedimientos que serán impartidos a los trabajadores de la salud comunitarios.</p>	<p>haga sus veces, para efectos de los ajustes al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a los aspectos concernientes a la infraestructura del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS) en todo lo relacionado con la atención integral de la salud materna.</p> <p>Artículo 18. Atención materna y neonatal continua del hogar al hospital. El Gobierno Nacional implementará una política pública nacional que permita a las mujeres embarazadas y sus familias recibir la atención integral promovida por agentes comunitarios para la atención pre y posnatal, con el fin de promover en los hogares condiciones de bienestar y mitigar los riesgos de <u>morbi-mortalidad materna y perinatal.</u></p> <p>Los programas de atención materna y neonatal continua del hogar al hospital se implementarán para alcanzar esencialmente los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer conocimientos y destrezas para la difusión de las intervenciones maternas y neonatales para cada nivel. 2. Permitir que los aseguradores y prestadores de servicios de salud puedan reconocer en forma temprana los signos de riesgo <u>que se puedan presentar en la madre y el recién nacido, a fin de tramitar en forma oportuna, las remisiones al nivel de atención adecuado.</u> 3. 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 atención en salud y salud sexual y reproductiva. 4. Promover la capacitación de los hogares y estimular normas sociales y comportamientos individuales que contribuyan a obtener mejores resultados para el logro de la salud y el bienestar de las mujeres gestantes y los recién nacidos, así como también la erradicación de prácticas perjudiciales en el entorno social que afecten la supervivencia del menor y la madre. <p>Artículo 19. Trabajadores de salud comunitarios. Los agentes comunitarios que hayan sido capacitados por los prestadores del servicio de atención de la salud materna, en el nivel local o nacional se denominarán Trabajadores de Salud Comunitarios y tendrán como función fundamental, el apoyo y seguimiento a las intervenciones no institucionalizadas de la política Nacional o Territorio de Salud Pública.</p> <p>Parágrafo: Serán reconocidos como Trabajadores de Salud Comunitarios, las parteras tradicionales y <u>otros agentes que trabajen con las familias durante el proceso de gestación, la preparación del parto, la prevención de sus complicaciones, la atención del parto y el posparto, lo mismo que del recién nacido.</u></p> <p>Artículo 20. Capacitación para la atención en servicios de salud comunitarios no institucionales. Los prestadores de servicio de salud, tanto nacionales como locales deberán capacitar a los Trabajadores de Salud Comunitarios para que brinden una eficaz atención preventiva y de emergencia a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos; puedan identificar y tratar adecuadamente el estado de enfermedad de la madre y el recién nacido; brindar los primeros auxilios en caso de emergencias obstétricas y efectuar la referencia oportuna al nivel superior de atención cuando surjan complicaciones.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de la Protección Social <u>reglamentará los requisitos para el reconocimiento de estos trabajadores comunitarios, así como también los contenidos y procedimientos que les serán impartidos para el desarrollo de su labor comunitaria en salud.</u></p>

TEXTO PROPUESTO POR LA HONORABLE SENADORA CLAUDIA JEANNETH WILCHES SARMIENTO	TEXTO PROPUESTO POR LAS HONORABLES SENADORAS GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS Y DILIAN FRANCISCA TORO TORRES
<p>Artículo 21. Sanciones. El no cumplimiento de las obligaciones enumeradas en los artículos anteriores, en los términos allí previstos, dará lugar a las sanciones disciplinarias y penales correspondientes para los servidores públicos, por el incumplimiento de un deber legal.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV Vigencias y derogatorias</p> <p>Artículo 22. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 21. Del ejercicio de las prácticas médicas tradicionales. De conformidad con los artículos 7° y 8° de la Constitución Política, se garantizará el respeto a las prácticas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus comunidades, de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social.</p> <p>No obstante, el Gobierno Nacional establecerá mecanismos especiales de vigilancia y monitoreo al ejercicio de las prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales, a fin de contribuir a un mejor desempeño de su actividad.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV Vigencias y derogatorias</p> <p>Artículo 22. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p>

Elaborado por: Teresa Martínez Pinto,
Asesora Unidad de Trabajo Legislativo,
Honorable Senadora *Gloria Inés Ramírez Ríos*.
Bogotá, D. C., septiembre de 2010

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los veintisiete (27) días del mes de abril año dos mil once (2011)

En la presente fecha se autoriza la publicación en la *Gaceta del Congreso* de la República, el informe de ponencia para primer debate y texto propuesto para primer debate y cuadro comparativo, en treinta y nueve (39) folios, **al Proyecto de ley número 21 de 2010 Senado**, por la cual se protege la maternidad, el parto digno, se declara el 25 de marzo de cada año como el Día Nacional del Niño y la Niña por Nacer y de la Mujer Embaraza-

zada y se dictan otras disposiciones. Autoría del proyecto de ley de la honorable Senadora *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.

El presente informe de ponencia para primer debate, texto propuesto para primer debate y cuadro comparativo, que se ordena publicar, con proposición de (Positiva), está refrendado por la honorable Senadora *Gloria Inés Ramírez Ríos*, en su calidad de ponente. Las honorables Senadoras no suscribieron el informe de ponencia: *Dilian Francisca Toro Torres* y *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento*.

El Secretario,

Jesús María España Vergara.