REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XX - Nº 521 Bogotá, D. C., viernes, 22 de julio de 2011 EDICIÓN DE 28 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

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NÚMERO 02 DE 2011 SENADO

por la cual se modifica el parágrafo del artículo 8º de la Ley 278 de 1996.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Modifíquese el parágrafo del artículo 8º de la Ley 278 de 1996 el cual quedará así:

Artículo 8°. *Las decisiones de la Comisión serán adoptadas por consenso.* El voto de cada sector representativo será el de la mayoría de sus miembros.

Parágrafo. Para la fijación del salario mínimo, la Comisión deberá decidir a más tardar el quince (15) de diciembre. Si no es posible concertar, la parte o partes que no están de acuerdo deben, obligatoriamente, explicar por escrito las razones de la salvedad dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes. Las partes tienen la obligación de estudiar esas salvedades y fijar su posición frente a ellas en el término de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas. De nuevo, la Comisión deberá reunirse para buscar el consenso según los elementos de juicio que se hubieren allegado antes del treinta (30) de diciembre.

Cuando definitivamente no se logre el consenso en la fijación del salario mínimo, para el año inmediatamente siguiente, a más tardar el treinta (30) de diciembre de cada año, el Gobierno lo determinará teniendo en cuenta como parámetros la meta de inflación del siguiente año fijada por la Junta del Banco de la República y la productividad acordada por el comité tripartito de productividad que coordina el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; además, la contribución de los salarios al ingreso nacional, el incremento del Producto Interno Bruto (PIB) y el Índice de Precios al Consumidor (IPC). ***En ningún caso el incremento en el salario mínimo podrá ser inferior al porcentaje del Índice de Precios al Consumidor para ingresos bajos del año inmediatamente anterior debidamente certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).***

Artículo 2°. *Vigencia.* La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Juan Lozano Ramírez,

Senador de la República.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El salario mínimo es la mínima remuneración económica que se les concede a todas aquellas personas que prestan algún servicio o realizan un trabajo. Mediante éste se busca subsanar algunas necesidades básicas propias y familiares, la posibilidad de que los trabajadores tengan un mínimo de garantías sociales, y la capacidad para que estos puedan acceder a la salud, educación, alimentación, vivienda y vestido. Hoy un trabajador promedio suple estas necesidades con $535.600 para el 2011. Valor fijado por el Gobierno Nacional.

Es por ello que para muchos, esta mínima remuneración representa la posibilidad de mantener su subsistencia, alcanzar necesidades básicas insatisfechas, y aliviar de alguna manera las cargas y costos del diario vivir.

La capacidad para poder consumir y utilizar algunos productos y servicios de primera necesidad es quizás, la forma más clara que evidencia el tipo de calidad de vida de las personas con bajos recursos y la posibilidad que tienen de subsistir en la medida que tengan acceso a estos productos y servicios. Para estos fines, la utilización del indicador IPC general permite medir la variación en los precios de

estos y es la herramienta propicia para evaluar cómo esta variación puede tener fuertes repercusiones para un gran número de personas de bajos ingresos, cuando hay inflación en una economía.

Mediante el IPC (Índice de Precios al Consumidor) se logra obtener una medición del coste total y de la variación de precios, de los bienes y los servicios de uso cotidiano y común consumidos por las personas. Este conjunto de productos, bienes y servicios integran la llamada Canasta Familiar, y se refiere en su mayoría a aquellos productos de primera necesidad como: los alimentos, la vivienda, los servicios, la educación, la salud, el vestuario, y el transporte entre los más importantes.

Así mismo el indicador IPC consolidado, permite hacer una medición más precisa y detallada de las ponderaciones de gastos y el porcentaje de consumo de los principales productos de la canasta familiar que lleva a cabo la población de ingresos bajos, la de ingreso medios y la de ingresos altos. Mediante esta fórmula que combina los ponderados de los ingresos y el porcentaje del IPC para cada uno de ellos, se logra consolidar una serie de cifras y resultados que evidencian la importancia de algunos productos y servicios determinados para las personas según su rango de ingresos.

Con base a los informes estadísticos del DANE, los principales bienes y servicios consumidos por el conjunto de personas que integran el rango de ingresos bajos y medios, son: Los alimentos con un porcentaje generalizado arriba del 38%, la vivienda con un porcentaje generalizado de 28% y el vestuario que alcanza el 7%. Esto evidencia que las personas de bajos y medios ingresos destinan un mayor porcentaje de sus gastos para el consumo de estos servicios, de manera que cuando hay un alza de los precios en los bienes de la canasta familiar naturalmente esto termina afectando negativamente la rentabilidad, disminuye el poder adquisitivo y los activos financieros, genera un aumento de los intereses de los créditos, y crea una serie de restricciones de compra y consumo de servicios.

Cuando hay inflación, esta termina siendo un detonante en la economía de familias y trabajadores de bajos ingresos. La inestabilidad de los precios, en su mayoría debido a un alza generalizada en los mismos (inflación) es para muchos colombianos objeto de preocupación y agravio, en la medida que se disminuye su poder adquisitivo, y varios trabajadores terminan hallándose en un teatro de desdén e inestabilidad económica en el momento en que aquella unidad monetaria, que es en últimas la representación del poder adquisitivo disminuye, empeorando su situación financiera.

Las repercusiones que se dan a causa de la inflación terminan afectando el bienestar social de las personas, un aumento en el costo de vida conlleva a que estas se vean enfrentadas a presionar al Gobierno en busca de un aumento del salario mínimo, en proporción a la inflación o al menos no en un porcentaje menor, puesto que las consecuencias de ello repercuten de manera nociva en su calidad de vida, restringiéndoles la posibilidad de tener el poder adquisitivo para comprar bienes de primera necesidad, y consumir los servicios básicos.

Esta realidad que afrontan muchos colombianos, evidencia la importancia de la estabilización de precios, que ha sido una constante en la política económica del país. Es por ello que no en vano la Constitución de 1991 consagró expresamente en el artículo 373 que el "Estado velará por el mantenimiento de la capacidad adquisitiva del dinero", con el fin de evitar alteraciones permanentes, que generen un desequilibrio sustancial y generalizado en la economía, pero sobretodo que trasciendan en la afectación del bienestar social de las personas de bajos recursos.

Así mismo, el artículo 146, Código Sustantivo del Trabajo establece que para la fijación del salario mínimo se deben tener en cuenta factores como costo de vida, las modalidades de trabajo, la capacidad económica de las empresas y las condiciones de cada región o actividad económica.

Al considerar la capacidad económica de las empresas como un factor determinante a la hora de la fijación de salario mínimo, permite que este pueda ser fijado en común acuerdo entre empresarios y sindicatos, puesto que la filosofía de la norma ha sido lograr que los intereses de las partes involucradas y que se afectan de una u otra forma con la fijación del salario mínimo, confluyan en un punto que permita el equilibrio y deje a todos contentos.

Históricamente lograr pactar el incremento del salario mínimo ha sido difícil, por lo que en muchas ocasiones ha tenido que fijarse por decreto como sucedió en este año.

En la mayoría de las ocasiones, el salario mínimo no ha sido incrementado en la misma proporción en que se incrementa el costo de vida, por lo que en realidad no ha existido un incremento efectivo, puesto que los ínfimos incrementos concedidos, no alcanzan a cubrir la pérdida de la capacidad adquisitiva del dinero en el último año. Esto ha sido una clara inobservancia de lo contemplado por la ley en el sentido que uno de los factores para la fijación del salario mínimo es precisamente el costo de la vida, que por su efecto en la calidad de vida del trabajador, debe ser el factor predominante.

Con base en lo anterior, y mediante las premisas anunciadas se evidencia la necesidad de modificar el artículo 8° de la Ley 278 de 1996 con miras a beneficiar un gran número de colombianos que subsisten mediante el salario mínimo, para que anualmente el incremento de éste nunca pueda ser inferior al incremento del IPC para ingresos bajos ni para el IPC consolidado del año inmediatamente anterior. Generando a la vez, la necesidad que la discusión anual entre empresarios, representantes del Gobierno y trabajadores sea un acuerdo que no solo se sustente en un carácter técnico y netamente económico, sino que tome a consideración el insostenible impacto social y el panorama de desdén que afrontan las familias, y trabajadores de bajos ingresos en el país.

Juan Lozano Ramírez,
Senador de la República.

SENADO DE LA REPÚBLICA
Secretaría General
(artículo 139 y s.s. Ley 5ª de 1992)

El día 20 del mes de julio del año 2011 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 02, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por el honorable Senador *Juan Lozano Ramírez.*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARÍA GENERAL
Tramitación Leyes

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2011

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 02 de 2011 Senado, *por la cual se modifica el parágrafo del artículo 8° de la Ley 278 de 1996,* me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2011

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

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Juan Manuel Corzo Román.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

* * *

PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO

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

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 morbimortalidad 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, 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.

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:

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 sicológicas; 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.

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.

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.

Artículo 4°. *Titulares de derechos.* Para todos los efectos de la presente ley, son titulares de derechos la mujer embarazada, el recién nacido y la familia gestante nacional o extrajera que resida en Colom-

bia, sin ninguna discriminación como núcleo fundamental de la Sociedad.

Artículo 5°. *De los principios.* Para la interpretación y aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 6°. *Derechos de la mujer embarazada.* Toda mujer durante su embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio tendrá los siguientes derechos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 7°. *De los derechos del recién nacido.* Todo recién nacido tiene derecho a:

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 8°. *De los derechos de los padres.* El padre y la madre del recién nacido cuyo pronóstico requiera de una atención especial de su salud tienen los siguientes derechos:

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

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

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

Parágrafo. De conformidad con las disposiciones contenidas en el parágrafo 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 asistencial y de la sociedad civil organizada

Artículo 9º. *De las obligaciones del Estado.* El Estado, en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la salud materna y de conformidad con sus funciones y competencias a nivel nacional, territorial y local, deberá:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 10. *Obligaciones del personal asistencial y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* Con el fin de dignificar y humanizar los servicios de atención del embarazo, parto, posparto y puerperio, las entidades aseguradoras y prestadoras de los servicios de salud deberán:

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 11. *Atención prioritaria.* Cuando una mujer en embarazo, parto o puerperio solicite atención médica inmediata por considerar que se encuentra en riesgo su salud o vida o la viabilidad del embarazo o la vida del recién nacido, debe recibir los servicios que sean necesarios en forma inmediata y prioritaria para aclarar o confirmar su situación, sin barrera de acceso de tipo administrativo o económico.

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

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

Artículo 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, 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 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 de 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.

8. Propender porque los jóvenes tengan oportunidades para desarrollar habilidades para la vida, incluyendo una sexualidad saludable, segura y satisfactoria, que eleven su autoestima y su sentido de responsabilidad frente al libre desarrollo de su personalidad y su autonomía. El Ministerio de la Protección Social creará estímulos especiales para las entidades sin ánimo de lucro que promuevan la ejecución de dichas actividades.

CAPÍTULO III

Disposiciones especiales

Artículo 13. *Asistencia especial.* El Estado diseñará programas especiales de atención en salud sexual y reproductiva y de apoyo psicosocial a las mujeres embarazadas portadoras del VIH/SIDA, a las mujeres con partos múltiples, menores de edad, mayores adultas; a mujeres indígenas, discapacitadas, desplazadas, reclusas, o mujeres cabeza de familia en situación de pobreza extrema y a los niños con bajo peso al nacer, prematuros o con necesidades especiales.

Artículo 14. *Promoción del parto natural.* El Ministerio de Comunicaciones, la Comisión Nacional de Televisión o quien haga sus veces 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.

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 maternofetal o del recién nacido.

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

Artículo 16. *Permisos especiales.* Los empleadores deberán otorgar permisos especiales a las mujeres embarazadas, para que asistan a los controles médicos prenatales necesarios, previa demostración por parte de la mujer de la asignación de la cita, la cual contendrá como mínimo fecha y hora, a su empleador.

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 Ministerio de la Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación, adelantará las gestiones pertinentes ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la entidad que haga sus veces para efectos de los ajustes al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a la infraestructura del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS) en todo lo relacionado con la atención de la salud materna.

CAPÍTULO IV

Vigencias y derogatorias

Artículo 18. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento,
Senadora de la República.

1. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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

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

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

Las principales causas de enfermedad y mortalidad son:

Directas:

La hipertensión inducida por el embarazo (toxemia).

• Hemorragia en el embarazo o en el parto.

• Las secuelas de un aborto.

• Causas indirectas:

• Accidentes.

• Violencia.

• Diabetes.

Cifras Mundiales

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

2. 585.000 mueren anualmente.

3. 50 millones sufren complicaciones asociadas al embarazo.

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

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

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

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

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

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

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

Mortalidad materna en Colombia

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

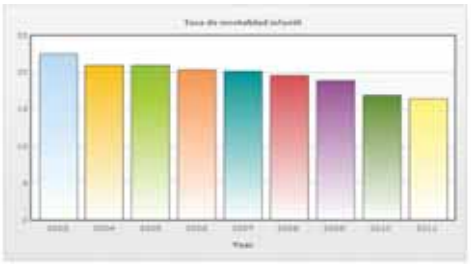
Citando un estudio de INDEX MUNDI "Colombia Tasa de Mortalidad Infantil"[1] se detallan los siguientes datos:

Tasa de mortalidad infantil: total: 16,39 muertes/1.000 nacimientos

Masculinos: 19,92 muertes/1.000 nacimientos

Femenino: 12,65 muertes/1.000 nacimientos (2011 est.)[2].

Definición: Esta variable da el número de muertes de niños menores de un año de edad en un año determinado por cada 1000 niños nacidos vivos en el mismo año. Se incluye la tasa de mortalidad total, y las muertes por género, *masculino* y *femenino*. Esta tasa se utiliza a menudo como un indicador del nivel de salud de un país.



Año	Tasa de mortalidad infantil	Posición	Cambio Porcentual	Fecha de la Información
2003	22,47	115		2003 est.
2004	20,97	113	-6,68 %	2004 est.
2005	20,97	112	0,00 %	2005 est.
2006	20,35	111	-2,96 %	2006 est.
2007	20,13	107	-1,08 %	2007 est.
2008	19,51	108	-3,08 %	2008 est.
2009	18,9	107	-3,13 %	2009 est.
2010	16,87	110	-10,74 %	2010 est.
2011	16,39	107	-2,85 %	2011 est.

Fuente: CIA World Factbook - A menos que sea indicado, toda la información en esta página es correcta hasta el 11 de marzo de 2011.

Para hacer visible el fenómeno de la mortalidad materna en Colombia, cito textualmente un estudio realizado por la Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología, en su documento ***Situación de Salud en Colombia****: indicadores básicos 2003*[3]*, se transcriben los siguientes apartes.*

---

1 http://www.indexmundi.com/es/colombia/tasa_de_mortalidad_infantil.html

2 **Fuente:** CIA World Factbook - A menos que sea indicado, toda la información en esta página es correcta hasta el 11 de marzo de 2011.

3 http://www.fecolsog.org/userfiles/file/educacioncontinuada/epidemiologiaart6.php

Causas de la mortalidad materna

Las muertes maternas pueden tener causas obstétricas directas e indirectas. Las causas directas son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado del embarazo, el parto o el puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las causas mencionadas. Las causas indirectas son las que resultan de una enfermedad previa al embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas directas, pero agravadas por el embarazo[4].

Las causas directas de la mortalidad materna en Colombia se han mantenido estáticas en la última década. De las causas directas, el 35% corresponden a eclampsia, el 25% a complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, el 16% a embarazo terminado en aborto, el 9% a otras complicaciones del embarazo, el 8% a complicaciones del puerperio y el 7% a hemorragias[5]. Estas complicaciones no necesariamente son predecibles, pero casi todas pueden ser evitables. Sobre las causas indirectas se tiene poca información consolidada. Es importante resaltar que se encuentra un volumen considerable de muertes que no se clasifica adecuadamente y otras que ocurren después del día 42 del puerperio, pero que se encuentran relacionadas con la maternidad y que no se contabilizan dentro de las primeras causas.

En cuanto al aborto inducido, este es penalizado en Colombia y en consecuencia la estimación de sus cifras es muy compleja. Su carácter ilegal origina la realización de abortos realizados de manera insegura y en malas condiciones, lo cual desencadena complicaciones que pueden ocasionar enfermedades mayores, secuelas de salud y muerte. Se estima que casi el 60% de los casos de aborto que llegan a las instituciones prestadoras de servicios de salud es inducido[6].

Factores de riesgo asociados a la mortalidad materna

Las condiciones que se han identificado como factores de riesgo asociados a la mortalidad materna son de diversas categorías que se relacionan entre sí: la alta fecundidad, la baja prevalencia de uso anticonceptivo y las edades extremas. De otra parte, en el contexto del país también vale la pena analizar el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud o no contar con afiliación al sistema, y su relación con la mortalidad materna así como condiciones específicas de vulnerabilidad como la situación de desplazamiento.

• Las mujeres con mayor fecundidad presentan tasas más altas de mortalidad materna. Así, las mujeres con cuatro hijos o más presentan tasas por encima de 120 y las que tienen 2,4 hijos o menos presentan tasas por debajo de 64.

• La mortalidad materna se comporta de manera inversamente proporcional a la prevalencia de uso anticonceptivo. Las zonas con prevalencia por encima del 74% presentan mortalidad materna de 74, mientras que donde la prevalencia anticonceptiva es de 62% o menos la mortalidad materna asciende a 111.

• Según los análisis de mortalidad materna para Colombia 1998-1999, el patrón de mortalidad materna indica que los riesgos son más altos en los primeros años del período fértil. Luego disminuyen, observándose el nivel más bajo entre los 20 y los 29 años para volver a aumentar a medida que avanza la edad[7]. También vale la pena mencionar que en los últimos diez años se ha observado un incremento en la mortalidad materna en el grupo de mujeres entre 15 y 19 años.

• En el período 1995 a 2000, de la totalidad de las muertes maternas el 27,3% corresponde a mujeres afiliadas al régimen subsidiado, el 17,5% a mujeres sin afiliación y el 20% a mujeres afiliadas al régimen contributivo. En el 25% de los casos se desconoce a qué régimen de afiliación pertenecía la mujer[8].

Determinantes económicas, sociales y culturales

En términos generales, podría afirmarse que la falta de garantías para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, en especial el derecho a la vida, afecta de manera definitiva los indicadores de mortalidad materna. A esta falta de garantías se suman determinantes de tipo social, económico y cultural que se reflejan en una mayor vulnerabilidad de las mujeres ante las complicaciones obstétricas, y debilidades en la gestión que se traducen, de manera notoria, en deficiencia para la prestación de servicios de calidad, dificultades para el acceso, e institucionalización de prácticas que impiden que la atención se lleve a cabo de acuerdo con el principio de integralidad. Los factores de vulnerabilidad que con más frecuencia se asocian a la mortalidad materna son el bajo nivel de escolaridad, la pobreza, la residencia en zonas rurales, urbanas marginales o de conflicto armado, el desplazamiento forzado, las limitaciones de la cobertura del SGSSS, entre otros. A su vez, todos estos factores se relacionan con aspectos económicos, sociales y culturales que tienen incidencia en los indicadores de mortalidad materna.

A pesar que de acuerdo con la *Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2000*, la cobertura de atención prenatal por médico o enfermera es de 87% y la de parto institucional es de 91%, se ha comprobado que estos indicadores no se correlacionan con las altas tasas de muertes maternas, lo cual podría indicar que existen problemas relacionados con la calidad de la atención, los cuales, como ya se ha mencionado antes, se relacionan, a su vez, con la falta de garantía de los derechos de la mujer.

---

4 *Factores Asociados a la Mortalidad Materna en Medellín 2001-2003,* Gineco-CES, 2004.

5 *Mortalidad materna en Colombia: evolución y estado actual.* Elena Prada Salas, 2001.

6 *El estancamiento de la mortalidad maternal en Colombia*. Magda Palacio, 2002.

7 *La mortalidad materna en Colombia 1998-2001¿cuánto ha mejorado su estimación? Versión premilitar.* Magda Ruiz Salguero, 2004.

8 *Panorama de la mortalidad materna en Colombia*. INS, Rodríguez D. y Acosta J., 2002.

Sin dejar de reconocer la importancia de los diálogos interculturales para el mejoramiento de los indicadores de mortalidad materna, también es importante mencionar aquí como determinantes de la mortalidad materna las características étnicas y culturales de algunos grupos sociales discriminados que llevan a cabo los que se ha denominado "prácticas no seguras" tales como permitir el sangrado, realizar procedimientos que no tienen en cuenta recomendaciones de asepsia, atender el parto por personal no capacitado, entre muchas otras, y el posicionamiento de imaginarios y representaciones de determinadas culturas frente al dolor, frente al pudor y frente a la búsqueda de atención adecuada y oportuna, etc.

Cifras en países de América Latina:

• En Costa Rica tienen una tasa de 11.2.

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

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

• El 35% ocurren en población afiliada al régimen subsidiado.

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

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

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

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

Los retos propuestos por la OPS al Gobierno son mejorar el acceso de las gestantes a los servicios de salud con calidad, el cuidado obstétrico de emergencia, atención especial que reduzca la brecha entre departamentos con atención especial a indígenas, desplazados y afrodescendientes.

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

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

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

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

2. **Antecedentes del proyecto de ley**

Esta iniciativa ha sido presentada en tres ocasiones, aquí se detalla la trayectoria que ha tenido:

• Proyecto de ley número 060 de 2007, *por la cual se protege la maternidad, el parto digno y se dictan otras disposiciones.*

Radicado en Comisión Séptima Senado:
Agosto 2 de 2007.

Iniciativa – Autora: honorable Senadora *Claudia Rodríguez de Castellanos.*

Honorable Representante *Luis Felipe Barrios Barrios.*

Registros en ***Gacetas***

Texto inicial: ***Gaceta del Congreso*** número 367 de 2007.

Ponencia primer debate: ***Gaceta del Congreso*** número 452 de 2007 Positiva.

Informe Comisión Accidental: ***Gaceta del Congreso*** número 264 de 2008.

Texto definitivo: ***Gaceta del Congreso*** número 329 de 2008.

Ponencia segundo debate: ***Gaceta del Congreso*** número 337 de 2008 Positiva.

Dada la importancia del tema y teniendo en consideración las inquietudes de las Senadoras de la Comisión Séptima, se conformó una Comisión Accidental en la cual se hicieron partícipes las Senadoras Elsa Gladys Cifuentes, Gloria Inés Ramírez y Claudia Rodríguez de Castellanos, informe conciliatorio al texto inicial presentado ante la Comisión Séptima en el mes de mayo de 2008. De igual manera se contó con una proposición aditiva suscrita por la Senadora Gloria Inés Ramírez, al artículo 5º "Derechos de la mujer embarazada".

Proyecto retirado por su autora en Plenaria de Senado el 27 de mayo de 2009

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

Radicado en Comisión Séptima Senado: Octubre 7 de 2009

Iniciativa – Autora: honorable Senadora *Claudia Rodríguez de Castellanos.*

Registro en ***Gacetas***

Texto inicial: ***Gaceta del Congreso*** número 1015 de 2009.

Proyecto retirado por solicitud del autor el 5 de mayo de 2010

• Proyecto de ley número 21 de 2010, *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 Niña por Nacer y la mujer embarazada y se dictan otras disposiciones*

Radicado en Secretaría General Senado: Julio 20 de 2010.

Radicado en Comisión Séptima Senado: Julio 29 de 2010.

Iniciativa – Autora: honorable Senadora *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento.*

Registro en ***Gacetas***

Texto inicial: ***Gaceta del Congreso*** número 483 de 2010.

Ponencia primer debate: ***Gaceta del Congreso*** número 222 de 2011.

Ponencia primer debate: ***Gaceta del Congreso*** número 235 de 2011.

Fe de erratas: ***Gaceta del Congreso*** número 265 de 2011.

Proyecto se archivó por no alcanzarse a cumplir el primer debate en Comisión.

3 **Objeto del proyecto de ley**

Asegurar el ejercicio de los derechos de la mujer embarazada y del recién nacido garantizándole a ambos una maternidad digna, humana, saludable, deseada y sin riesgos mediante la prestación oportuna, eficiente y de buena calidad de los servicios de atención prenatal, del parto, posparto y perinatal, para reducir la morbimortalidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia.

4. **Contenido y alcance**

El proyecto está conformado por 18 artículos divididos en 4 capítulos distribuidos de la siguiente manera:

• Capítulo I, objeto de la ley, ámbito de aplicación, principios, derechos y funciones.

• Capítulo II, Obligaciones del Estado, obligaciones del Sistema de Seguridad Social en Salud, obligaciones del personal asistencial y de la sociedad civil organizada.

• Capítulo III, disposiciones especiales, entre estas disposiciones está la asistencia especial, promoción del parto natural, labores y trabajos riesgosos para la salud materna, permisos especiales, procedencia del ajuste institucional, capacitación para la atención en servicios de salud comunitarios e institucionales.

• Capítulo IV, vigencias y derogatorias.

5. **Conveniencia del proyecto**

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

6. **Normatividad internacional**

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

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

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

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

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

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

7. **Marco Constitucional**

Constitución Nacional

Artículo 11. "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte".

Artículo 12. "Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes".

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".

Artículo 44. "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Código Civil

Artículo 91:

"La ley protege la vida del que está por nacer. El juez, en consecuencia, tomará, a petición de cualquiera persona, o de oficio, las providencias que le parezcan convenientes para proteger la existencia del no nacido, siempre que crea que de algún modo peligra". (La negrilla no es del texto).

Código de la Infancia y la Adolescencia:

Artículo 1°. *Finalidad.* Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

Jurisprudencia Constitucional:

La pareja tiene derecho a decidir el número de hijos, solamente hasta antes de la concepción; una vez concebido, su conservación y desarrollo no queda a la libre decisión de la embarazada.

En atención a que **la gestación genera un ser existencialmente distinto de la madre, cuya conservación y desarrollo, no puede quedar sometido a la libre decisión de la embarazada,** y cuya vida está garantizada por el Estado, la disposición constitucional en virtud de la cual **la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, debe ser entendida en el sentido de que la pareja puede ejercer este derecho solo hasta antes del momento de la concepción; por consiguiente, dicha norma no le da derecho para provocar la interrupción del proceso de la gestación,** pues **la inviolabilidad del derecho a la vida, esto es, a la existencia humana, que reclama la tutela jurídica del Estado, asiste al ser humano durante todo el proceso biológico que se inicia con la concepción y concluye con el nacimiento.** No implica desconocimiento de la autonomía o autodeterminación de la mujer o de la pareja para decidir sobre tan trascendente aspecto de sus vidas, a través de las prácticas anticonceptivas, o que se ignoren los derechos a la dignidad personal, libre desarrollo de la personalidad, integridad física y moral, honor e intimidad personal y familiar, pues **dicha autonomía y el ejercicio de los referidos derechos, debe compatibilizarse con la protección de la vida humana**[9] (la negrilla no es del texto).

Derechos fundamentales exigibles para el Nasciturus

El grupo, los llamados nasciturus, se encuentra protegido por el espectro de privilegios que la Carta Fundamental reserva para los niños. La tradición jurídica más acertada, que se compagina con la filosofía del Estado Social de Derecho, ha reconocido que el nasciturus es sujeto de derechos en cuanto es un individuo de la especie humana. Los innumerables tratados y convenios internacionales suscritos por Colombia, así como el preámbulo de la Constitución Política, cuando asegura que el Estado tiene la obligación de garantizar la vida de sus integrantes; el artículo 43, al referirse a la protección de la mujer embarazada, y el artículo 44, cuando le garantiza a los niños el derecho a la vida, no hacen otra cosa que fortalecer la premisa de que los individuos que aún no han nacido, por la simple calidad de ser humanos, tienen garantizada desde el momento mismo de la concepción la protección de sus derechos fundamentales. La Constitución busca preservar al no nacido en aquello que le es connatural y esencial: la vida, la salud, la integridad física, etc. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que un principio lógico de razonabilidad exige considerar en particular cada uno de los derechos fundamentales, incluso aquellos que se predican exclusivamente de los niños, para determinar cuál puede y cuál no puede ser exigido antes del nacimiento[10].

Oportunidad de exigencia de los derechos fundamentales del Nasciturus

Los derechos patrimoniales de orden legal que penden sobre el nasciturus, se radican en cabeza suya desde

[9] C-133 de 1994. M. P.: Doctor Antonio Barrera Carbonell.

[10] T-223 de 1998. M. P.: Señor Vladimiro Naranjo Mesa. Exp. T.150.960.

la concepción, pero sólo pueden hacerse efectivos, sí y solo sí, acaece el nacimiento. Por el contrario, los derechos fundamentales pueden ser exigibles desde el momento mismo que el individuo ha sido engendrado[11].

Protección constitucional especial a los derechos de la madre y el Nasciturus

Derecho a la estabilidad laboral reforzada de la mujer embarazada. Protección constitucional especial a los derechos de la madre y el nasciturus cuando ella labora. Elementos fácticos que debe demostrar la trabajadora embarazada para adquirir la protección. Ratificación de jurisprudencia[12].

Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento,

Senadora de la República.

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General

(art. 139 y s.s. Ley 5ª de 1992)

El día 20 del mes de julio del año 2011 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 07, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por la honorable Senadora *Claudia Jannet Wilches Sarmiento.*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación Leyes

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2011

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 07 de 2011 Senado, *por la cual se protege la maternidad y el parto digno y se dictan otras disposiciones,* me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2011

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

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Juan Manuel Corzo Román.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

[11] T-223 de 1998. M. P.: Señor Vladimiro Naranjo Mesa. Exp. T.150.960.

[12] T-040 A-2001, enero 22.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 8 DE 2011 SENADO

por la cual se establecen las cunas de vida para recién nacidos, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* El objeto de la presente ley es proteger a los bebés menores de seis (6) meses del abandono físico, con la creación de las Cunas de Vida para Recién Nacidos.

Artículo 2°. Adiciónase al artículo 20 del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), un artículo, el cual quedará así:

Artículo 20 A. *Cunas de Vida para Recién Nacidos*.

Las "CUNAS DE VIDA", son incubadoras o pequeñas cunitas, o canastillas debidamente adecuadas, para que pueda ser dejado un bebé que quiera ser abandonado por sus padres, sin que corra peligro.

Todos los hospitales y clínicas públicas y privadas, deberán adaptar un sitio especial denominado "CUNAS DE VIDA", en un plazo no mayor a cinco (5) años, a partir de la vigencia de esta Ley, de fácil acceso, discreto, diseñado de tal manera que la persona pueda dejar el bebé, sin temor a ser identificada.

Las "CUNAS DE VIDA" deben ser con espacio suficiente para dos bebés máximo de seis meses, de los que debe haber personal pendiente, para acudir inmediatamente a recibirlos o recibir al bebé.

Parágrafo 1°. Las entidades privadas e iglesias podrán adaptar "CUNAS DE VIDA", quienes deberán informar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, con el fin de registrar y autorizar a los posibles receptores de bebés abandonados en "CUNAS DE VIDA".

Parágrafo 2°. Los niños que sean depositados en los "CUNAS DE VIDA", deben ser entregados inmediatamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, so pena de incurrir en las conductas penales que se tipifiquen, de ser comprobado que no fue entregado inmediatamente el bebé al ICBF.

Parágrafo 3°. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar reglamentará este tema, respecto al control, responsabilidad, atención oportuna y demás acciones inherentes a la puesta de un bebé en este lugar.

Artículo 3°. Adiciónase un parágrafo al artículo 129 del Código Penal (Ley 599 de 2000), así:

Artículo 129. ***Eximiente de Responsabilidad y Atenuante Punitivo*.**

(…)

Parágrafo: Tampoco habrá lugar a responsabilidad penal para quien abandone a menor de seis (6) meses de edad, en los sitios denominados "CUNAS DE VIDA", localizados en los hospitales, clínicas, iglesias y entidades privadas autorizadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF.

Artículo 4°. *Procesos Estratégicos, Operativos y de Apoyo*. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) dentro de los dos meses siguientes a la expedición de la presente ley, ajustado a esta, debe diseñar una guía metodológica que oriente a los empleados públicos involucrados en el proceso

administrativo para la implementación de los "CUNAS DE VIDA", asimismo debe elaborar los procesos estratégicos, operativos y de apoyo con los respectivos diagramas de flujo, y los controles que permitan tomar las acciones correctivas y preventivas a tiempo, para asegurar que se cumpla el objeto de la presente ley.

Artículo 5°. *Difusión nacional de la Ley.* El Ministerio de la Protección Social en coordinación con los Ministerios de Educación, Salud, Comunicación y los entes territoriales, así como la Comisión Nacional de Televisión o quien haga sus veces, deben dar amplia difusión del contenido de esta Ley en los medios de comunicación y en las instituciones públicas y privadas, tales como: escuelas, colegios, universidades y todo tipo de establecimientos donde se ofrezca cualquier clase de capacitación, para que sea conocida por todas las mujeres, niñas, adolescentes y adultas de Colombia.

Artículo 6°. *Informes trimestrales.* Los Ministros de Protección Social, de Educación y Comunicación, así como el Secretario de Salud del Distrito Capital o quien haga sus veces y el Director o Directora de la Comisión Nacional de Televisión, rendirán informe trimestral sobre las acciones realizadas a las Comisiones Primeras y Séptimas del Congreso de la República, informes que deben ser sustentados en el seno de las respectivas Comisiones.

Artículo 7: *Vigencia y Derogatorias de la ley.* La presente ley rige a partir de su promulgación, adiciona el artículo 20 del Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006); se adiciona un parágrafo al artículo 129 del Código Penal (Ley 599 de 2000); y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento

Senadora

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Objeto del proyecto de ley

Es imperioso para nuestro Estado Social de Derecho, como legisladores dar a las mujeres la oportunidad de ejercer sus derechos desde el ámbito del ejercicio de su libertad, sin que para hacer ejercicio de esta y otros derechos fundamentales violen el derecho a la vida, teniendo aparentemente como único camino el aborto, o el abandono del recién nacido; esta iniciativa es una solución diferente, que respeta la vida, haciendo una realidad que los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, tiene por objeto disminuir el aborto inducido y la morbimortalidad por aborto, dando la opción de proteger a los bebés menores de seis meses del abandono físico, con la creación de los "CUNAS DE VIDA PARA RECIEN NACIDOS".

Protege de manera especial a los menores de seis meses edad, en su salud mental y física, y al que está por nacer que también tiene derechos fundamentales consagrados tanto en la Constitución Política en los artículos 11 y 12, los que son claros y específicos en determinar que el derecho a la vida es inviolable y que "nadie será sometido a torturas o tratos crueles inhumanos o degradantes, derechos del nasciturus que también están consagrados en el artículo 91 del Código Civil, el que a la letra dice "La ley protege la vida del que está por nacer…", y en el Pacto de San José que reconoce el derecho a la vida del que está por nacer y a que la vida se empieza desde la concepción, tal como lo consideró el Constituyente Primario, que se desprende del artículo 11 de la Carta Superior y de las actas de la Asamblea Constituyente.

El proyecto de ley crea los "CUNAS DE VIDA", incubadoras, o pequeñas cunitas o canastillas debidamente adecuadas para que pueda ser dejado un bebé que quiera ser abandonado por sus padres, sin que corra peligro, así se evita que quienes ya tomaron la decisión (desesperada, inexplicable o irracional) de abandonar a su bebé, lo abandonen en un sitio peligroso, donde el bebé es afectado en su salud, además está expuesto a la muerte, como ha sucedido cuando los dejan abandonados en basureros, potreros, o a orillas de riachuelos; hechos lamentables que se han presentado en nuestro país en varias oportunidades.

• Previo a abordar a fondo la materia que ocupa la atención del objeto de la iniciativa, es necesario relacionar la legislación vigente que se debe tener en cuenta para el desarrollo de la temática, para luego adentrarnos en diferentes tópicos conexos, que demuestran la importancia y la necesidad de que esta iniciativa sea ley de la República.

Legislación Vigente

Varias son las fuentes principales de derecho a las que se acude para el desarrollo de la exposición de motivos, y a las que se ajusta el articulado del proyecto de Ley. La primera por supuesto es la Constitución Política junto con las actas de la Asamblea Constituyente en lo que tiene que ver con el objeto de la iniciativa, luego los Tratados Internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad y los Códigos de la Infancia y la Adolescencia, Civil y Penal, así:

Constitución Política

Preámbulo: ***"El Pueblo de Colombia*** en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo , la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico, democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana, decreta, sanciona y promulga la siguiente:

Artículo 2°. "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias,

y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.".

Artículo 5°. "El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.".

Artículo 11: "El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.".

Artículo 12: "Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.".

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.".

Artículo 44: "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir u proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás".

Apartes de Actas del Constituyente Primario de 1991 que dieron lugar al artículo 11 de la Carta Superior.

Al respecto, el espíritu del Constituyente Primario en la Asamblea Nacional Constituyente, consta en el extracto del Acta correspondiente a la reunión de la Sesión Plenaria del día 14 de junio de 1991, así: "…en materia de la Carta de Derechos, tanto el trabajo de la Comisión Primera como el de la Asamblea misma han generado una de las cartas de derechos humanos probablemente más completas que puedan leerse en constitución alguna vigente. El debate fue arduo entre quienes consideraban que el solo enunciado de algunos de ellos hubiera sido suficiente, y quienes consideramos que la tarea pedagógica de la Constitución colombiana bien ameritaba el esfuerzo de poder incluir de una manera casi de enseñanza, didáctica, cuáles son esos derechos fundamentales del hombre colombiano. Desde luego, nos inspiramos en la Declaración Universal de las Naciones Unidas y en el Pacto de San José y todo el sistema interamericano que nos rige, y por ello, tanto en los derechos como en los principios, dejamos consagrada esa norma que inspirará -esperamos así- lo que es la conducta de los colombianos, o sea el respeto a la vida y su inviolabilidad. Ese respeto y esa inviolabilidad se hizo más patente desde el momento en que los distintos debates que aquí se produjeron, con el propósito explícito de abrirle el campo a la llamada opción de la maternidad, fueron sistemáticamente derrotados por una amplísima mayoría de esta Asamblea; y, por lo tanto pensamos que la norma y la cláusula consagrada de que la vida es inviolable amparará por mucho tiempo lo que es la sabiduría del Pacto de San José, del cual hace parte Colombia, por virtud de la cual la vida es y tiene que ser respetada desde el momento de su concepción".

Tratados Internacionales que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad.

Los tratados internacionales relativos a los derechos humanos, que por determinación del artículo 93 de la Carta Superior conforman el llamado "bloque de constitucionalidad", reconoce clara y determinantemente el derecho a la vida del que está por nacer, así lo consagra "El Pacto de San José de Costa Rica".

- Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en San José de Costa Rica, aprobada por Colombia mediante la Ley 16 de 1972:

Artículo 4°. *Derecho a la Vida*

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. **Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción.** Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

5. No se impondrá la pena de muerte a personas que, en el momento de la comisión del delito, tuvieren menos de dieciocho años de edad o más de setenta, ni se le aplicará a las mujeres en estado de gravidez. (la negrilla y el subrayado no corresponden al texto).

Artículo 5°. *Derecho a la Integridad Personal*

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Artículo 17. *Protección a la Familia*

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado.

Artículo 19. *Derechos del Niño*

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

Artículo 32. *Correlación entre Deberes y Derechos*

1. Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y la humanidad.

2. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática.

CÓDIGO PENAL:

Artículo 127. *Abandono*. El que abandone a un menor de doce (12) años o a persona que se encuentre en incapacidad de valerse por sí misma, teniendo deber legal de velar por ellos, incurrirá en prisión de dos (2) a seis (6) años.

Si la conducta descrita en el inciso anterior se cometiere en lugar despoblado o solitario, la pena imponible se aumentará hasta en una tercera parte.

Artículo 128. *Abandono de hijo fruto de acceso carnal violento, abusivo, o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas*. La madre que dentro de los ocho (8) días siguientes al nacimiento abandone a su hijo fruto de acceso o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.

Artículo 129. *Eximente de responsabilidad y atenuante punitivo*.- No habrá lugar a responsabilidad penal en las conductas descritas en los artículos anteriores, cuando el agente o la madre recoja voluntariamente al abandonado antes de que fuere auxiliado por otra persona, siempre que este no hubiere sufrido lesión alguna.

Si hubiere sufrido lesión no habrá lugar a la agravante contemplada en el inciso 1º del Artículo siguiente.

Artículo 130. *Circunstancias de agravación*. Si de las conductas descritas en los Artículos anteriores se siguiere para el abandonado alguna lesión personal, la pena respectiva se aumentará hasta en una cuarta parte. Si sobreviniere la muerte, el aumento será de una tercera parte a la mitad.

CÓDIGO DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA:

Artículo 1°. *Finalidad*. Este Código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna.

• Una vez conocida la normatividad vigente para el desarrollo del objeto de esta iniciativa, a continuación se abordará un tema de manera general, con situaciones fácticas, que ofrecen argumentos suficientes para concluir la necesidad de ofrecer soluciones de orden legislativo, que den lugar a tratar de erradicar el abandono de menores.

A) LOS RECIÉN NACIDOS ABANDONADOS.

"**Dos recién nacidos fueron abandonados en la calle durante el fin de semana**. EL TIEMPO. COM - Jueves 26 de marzo de 2009-

Las autoridades de Bogotá están alarmadas: en lo que va corrido del año, 50 menores de un año han sido abandonados en potreros, esquinas, calles y rincones solitarios.

El primero, en el antejardín de una casa, en la calle 30C Sur N°. 7A 43, en el 20 de Julio. El bebé estaba dentro de una bolsa cuando los patrulleros de la Policía Wilmar Gil y Fabián Díaz lo hallaron después de una llamada de los habitantes de la casa, que pensaron que se trataba de una bomba. Los uniformados llevaron al menor a la Clínica San Rafael, donde llegó con síntomas de hipotermia. El niño se encuentra fuera de peligro.

El segundo caso tiene a las autoridades aterradas, así como a los habitantes de la casa donde fue hallado. El niño fue dejado en la terraza de una vivienda del barrio Garcés Navas. A las 5:20 a.m. de ayer llegó el aviso a las autoridades. La madre del menor fue capturada, será judicializada y tendrá que explicar cómo puso al niño en una terraza.[1]

"**Bebés abandonados al nacer se encuentran en recuperación** VANGUARDIA.COM- Lunes 5 de enero de 2009-.

Fueron dos los bebés que llegaron al 2009 con la mala suerte de haber sido abandonados por sus madres al momento de nacer. Por fortuna para ellos, fueron encontrados en la calle y aunque a punto de perder la vida, hoy se recuperan en clínicas de la ciudad.

El primer caso se presentó el pasado 29 de diciembre en el norte de Bucaramanga, cuando una mujer que se bajó del bus en el barrio Villas de San Ignacio notó que algo se movía en un basurero. Gracias a su curiosidad pudo descubrir que en medio de la basura yacía el cuerpo de un recién nacido aún con vida. El pequeño fue trasladado al Hospital Local del Norte en donde lo salvaron de perder la vida. Sexo masculino, 26 semanas de gestación, 30 centímetros de estatura y 800 gramos de peso, fue el resultado de la valoración que los médicos hicieron al bebé prematuro. Aunque las posibilidades que tenía de sobrevivir eran mínimas, pues se presume que su nacimiento se presentó tras un aborto provocado, el niño aún lucha por seguir con vida. Por eso es considerado uno de los milagros del 2008.

El otro caso se presentó el segundo día de este año, cuando una mujer abrió la puerta de su casa en el barrio Porvenir. Un recién nacido había sido abandonado en el jardín dentro de una bolsa de basura, aunque en este caso a diferencia del anterior, el bebé había sido vestido con una camisa roja y un pañal. El recién nacido de sexo femenino, fue trasladado a la Unidad Intermedia Materno Infantil, Uimist, en donde recibió la atención médica que lo sacó de peligro.

Según el diagnóstico médico, la niña fue encontrada por lo menos ocho horas después de haber nacido con los meses requeridos para su formación total cumplidos. En este caso las autoridades presumen su madre era consciente de que la iba a abandonar tras su nacimiento. La niña pesó 3.300 gramos y midió 47 centímetros, diferencia considerable respecto al primer caso, pues el niño pesó 800 gramos y midió 30 centímetros. La víctima se encuentra aún hospitalizada, pero fuera de peligro y esta misma semana será dada de alta.

El año pasado se presentaron en Bucaramanga tres casos de abandono de recién nacidos. El primero de ellos ocurrió en la Plaza de Mercado Satélite, al sur de la ciudad, cuando un hombre encontró una bebé recién nacida envuelta en una bolsa de basura

[1] http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/2008-10-14/dos-recien-nacidos-fueron-abandonados-en-la-calle-durante-el-fin-de-semana_4600638-1

y a punto de morir. El segundo caso que conmocionó a la ciudad se presentó en un conjunto residencial, cuando una mujer dio a luz y abandonó al niño en la cesta de la basura de su edificio. En todos los casos los niños han sobrevivido y ahora cuentan con un hogar.

La Fiscalía aún busca a las madres que abandonaron a sus bebés recién nacidos. Si son encontradas podrían pagar una pena carcelaria de uno a dos años." [2]

"Aumenta el abandono de recién nacidos en Cali. DIARIO OCCIDENTE.COM.

Cada año son más altas las cifras de menores abandonados por sus padres en hospitales, centros comerciales y hasta en la basura, la cifra va en "in crescendo" y las autoridades se encuentran alarmadas ante tal situación. En lo que va corrido del año, han sido dejados cinco niños en las salas del HUV, mientras que durante el 2008, en el Valle del Cauca, se presentaron 36 casos de los cuales Cali registró el 90 por ciento.

Modalidades: Dentro de estas cifras generales dejar al bebé recién nacido en el centro hospitalario donde fue dado a luz se ha convertido en la modalidad más frecuente. Sin embargo, el más impactante de los casos de abandono es el de niños dejados en bolsas plásticas o canastas en plena calle, o expósitos…

Cuidados médicos "Regularmente los niños que se abandonan recién nacidos presentan complicaciones adicionales, por ejemplo la mayoría de ellos presentan casos de desnutrición o dificultades respiratorias ya que las madres al rechazar el embarazo desde el principio, nunca se cuidan ni consumen los alimentos necesarios para el buen cuidado del feto, algunas de ellas consumen frecuentemente drogas y alcohol." Informó el médico Javier Torres del HUV.

El caso más reciente El 19 de febrero la Policía Nacional halló a un bebé de tres días de nacido que había sido abandonado en la parte externa de una discoteca, en el corregimiento de Borreroayerbe, Dagua. "Juan Ángel" como le llamaron los uniformados, fue trasladado al municipio de Dagua donde recibió atención médica para verificar su estado de salud, en donde se pudo establecer su edad. Después de verificar su estado de salud, fue dejado a disposición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en la ciudad de Cali." [3]

"**El abandono: otra forma de maltrato** Periódico el Pulso – Medellín – Diciembre de 2008.

Un llamado de la ciudadanía a la línea 123 de la Policía en el municipio de Santa Rosa de Osos, Antioquia, daba cuenta del llanto de un recién nacido en un parqueadero; la Policía encontró entre los hierros viejos de un vehículo, una criatura de unas 10 horas de nacido, con síntomas de hipotermia. El 11 de octubre pasado, la Policía de Bogotá encontró un recién nacido en una bolsa de basura, abandonado en un antejardín en el barrio 20 de Julio, aún con el cordón umbilical. También en octubre, un recién nacido fue encontrado en el depósito de basuras de un conjunto residencial de Bucaramanga, envuelto en una toalla y una bolsa de basura; la Policía lo llevó al Hospital Universitario de Santander.

Entre enero y julio de este año se reportaron 3.420 menores de 17 años abandonados, un aumento de 1.200 casos respecto de igual período de 2007 (cuando fueron 2.418). En 223 casos eran bebés que habrían muerto si no hubiesen sido auxiliados con prontitud.

Según ICBF, hay 3 tipos de abandono: a) Por falta de responsables, cuando los menores de 18 años no tienen quién se haga cargo de ellos (de enero a julio de 2008 se reportaron 3.197 casos en el país, liderados por Bogotá con 590 niños y Antioquia con 409. b) El expósito o abandono de bebés con menos de un mes de nacidos y encontrados en calles, antejardines, potreros y basureros, entre otros. Ante ICBF se denunciaron 87 hallazgos de recién nacidos, liderados por Bogotá con 28 y Santander con 8. c) Y menores no reclamados en hospitales después de nacer o cuando son llevados para ser atendidos, y generalmente se rescatan en delicado estado de salud; estos niños son llamados "los Moisés del siglo XXI". En estas circunstancias encontraron 136 niños, especialmente en Valle con 36 niños, Antioquia con 34 y Bogotá con 26. Hasta julio pasado, la Policía de Infancia y Adolescencia de Bogotá encontró 59 menores de un año abandonados por sus familiares.

Los casos de abandono se repiten constantemente, dejando claro que es grave lo que sucede con el sentido de responsabilidad con que se ejerce la sexualidad; en los casos en que es posible ubicar a los padres de los menores abandonados, estos confirman que se trata de hijos no deseados por los cuales económicamente no pueden responder, y es esta la forma en la que según ellos pueden "darles otra oportunidad", para que una familia con mejores condiciones los acojan; o es simplemente una forma fácil de "deshacerse del problema", sin ningún respeto por esa vida humana que acaba de comenzar." [4]

"**Muere bebé recién nacido que fue abandonado por su progenitora a la orilla de un río.** ANNP. 05-NOV-08. Villavicencio.

El llamado de un ciudadano a la línea de emergencia de la Policía, advertía a los uniformados sobre el hallazgo de al parecer un recién nacido muerto, en la vereda Contadero, ubicada por la antigua vía a Bogotá. Los policiales que se desplazaron hasta el lugar, encontraron al bebé en un sector desolado a la orillo de un río, donde el Patrullero Oswaldo Vivas se le acercó y se percató que aún estaba vivo, lo envolvió en una cobija para darle calor y de inmediato fue trasladado al Hospital Departamental de Villavicencio, donde recibido se le practicaron una serie de maniobras para preservarle la vida, fue sometido a una serie de exámenes médicos y quedó

[2] http://www.vanguardia.com/judicial/69-judicial/17011-bebes-abandonados-al-nacer-se-encuentran-en-recuperacion

[3] http://www.diariooccidente.com.co/noticias_colombia63128.html

[4] http://www.periodicoelpulso.com/html/0812dic/debate/debate-11.htm

recluido en la unidad de cuidados intensivos neonatal, pero horas más tarde murió".[5]

"**Encuentran a recién nacido abandonado en el sur de Bogotá.**

EL TIEMPO.COM – Jueves 26 de marzo de 2009.

Un niño de tan solo pocas horas de nacido fue hallado dentro de una bolsa de basura en el antejardín de una casa del barrio 20 de julio, sur de Bogotá. El hallazgo lo hicieron unidades de la Policía, quienes trasladaron al recién nacido a la Clínica San Rafael. "El estado de salud del menor es satisfactorio, aunque presentaba un estado de hipotermia", informó el cuerpo médico de dicha institución." [6]

"**Más de 700 niños han sido abandonados este año en Bogotá.** Caracol - octubre 15 de 2008.

Según datos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en lo corrido de este año 796 niños han sido abandonados en la capital del país. Los casos más preocupantes son los de bebés recién nacidos que son dejados en basureros, potreros o vías públicas sin ninguna protección.

En el 2007, las autoridades recibieron 25 denuncias relacionadas con el abandono de niños que tenían menos de un mes de vida, en calles de la ciudad. Este año, la cifra ya va en 32 casos. Para el Secretario de Salud de Bogotá, Héctor Zambrano, la situación es alarmante porque los infantes pueden sufrir problemas de hipotermia, es decir, cambios bruscos de temperatura que implican consecuencias lamentables. "Al bajar la temperatura puede haber daños en el sistema nervioso y en las neuronas. Si un bebé tuvo hipotermia y logra recuperarse, tiene posibilidades de presentar disminución del oxígeno en la sangre y eso puede tener secuelas muy graves en el sistema nervioso a futuro", explicó el funcionario.

Una historia de vida: El hijo adoptivo de *Marcela ha vivido las consecuencias del abandono, hace 10 años, en un lote baldío del sur de Bogotá. El niño fue hallado por la Policía, con pocas horas de nacido, desnudo y envuelto en una bolsa plástica. *Marcela, cuenta que a los cuatro meses, decidió adoptarlo porque no podía tener hijos. "Con el tiempo me di cuenta que el niño tenía dificultades para mover las piernas. Le hicieron unos exámenes y detectaron que eran secuelas de la hipotermia que sufrió cuando fue abandonado", narró la mujer. Según *Marcela, su hijo ha tenido que ser sometido a múltiples cirugías para poder superar los problemas de salud. "Yo le hago un llamado a todas las madres para que no dejen a sus hijos y menos en esas condiciones. No saben la bendición que se pierden... después de abandonar a su bebé no hay un solo día de la vida en que no piensen en él", expresó".[7]

Es de tener en cuenta que estos son algunos casos de los que se ha tenido noticia, pero obviamente muchos quedaron en el silencio porque nadie se dio cuenta o dándose cuenta callaron por supuestamente evitar problemas.

LEGISLACIÓN POR LA VIDA CONTRA TODA MANIFESTACIÓN DE VIOLENCIA

Vista la realidad expuesta, se presentan en este proyecto de ley una manera para disminuir de forma importante los hechos aberrantes que terminan con una vida inocente, de un ser indefenso, siendo la creación de **LAS "CUNAS DE VIDA" PARA RECIÉN NACIDOS.**

La iniciativa legislativa crea los "**CUNAS DE VIDA"**, nombre que esta le da al sitio donde la madre, el padre o familiares cercanos, pueden dejar los hijos que no desearon o por otras razones quieren abandonarlos; son incubadoras o pequeñas cunitas, o canastillas debidamente adecuadas para que pueda ser dejado un bebé, sin que corra peligro.

Los "CUNAS DE VIDA", son una opción para aquellas adolescentes o mujeres que una vez nacido el bebé lo quieren abandonar por diferentes razones válidas o no, porque de pronto ocultaron su embarazo con fajas, ropa suelta, etc., de tal manera que este no fue visible, o visible se trasladaron a otra ciudad y quieren regresar sin bebé, por temor a no poder asumir la responsabilidad, o porque no deseaban el bebé por la forma como fue concebido, o por vergüenza, o por otras motivos. Al dejar el bebé en los "CUNAS DE VIDA", este no corre peligro, y lo que busca el proyecto es proteger la vida del recién nacido, evitando que la gente que al momento de tratar de solucionar su situación como en muchas ocasiones ha sucedido, lo abandonen en parajes solitarios, en caños, en puertas de inmuebles, en cajeros, en potreros, etc.

El proyecto exige en un término no mayor a cinco (5) años, que todos los hospitales y clínicas públicas y privadas, adapten un sitio especial denominado "CUNAS DE VIDA", de fácil acceso, discreto, diseñado de tal manera que solo se observe cuando sea depositado el bebé, sin dar lugar a que se vea el rostro de la persona que lo deja, donde la madre o el padre del bebé del recién nacido, o persona cercana a estos, no tengan temor a ser identificados. Permite que las entidades privadas e iglesias, adapten "CUNAS DE VIDA", las que previamente deben informar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, de tal decisión, para que el Instituto las autorice y queden registradas allí como posibles receptores de bebés abandonados. Determina que los niños depositados en los "CUNAS DE VIDA", deben ser entregados inmediatamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, so pena de incurrir en la conducta penal de secuestro simple, y demás conductas que se tipifiquen, de ser comprobado que no dieron aviso al Instituto.

Las estadísticas y noticias anteriores no requieren comentario alguno, ellas hablan por sí solas, lo que hace imperante a través de esta iniciativa adicionar un parágrafo al artículo 129 del Código Penal, que exima de responsabilidad a quien abandone a menor de seis (6) meses de nacido en una "CUNA DE VIDA". El artículo ídem consagra "Eximente de responsabilidad y atenuante punitivo. No habrá lugar a responsabilidad penal en las conductas descritas en los artículos anteriores, cuando el agente

---

5 http://oasportal.policia.gov.co/portal/pls/portal/JOHN.NOTDET_DIRECCION_GENERAL

6 http://www.eltiempo.com/colombia/bogota/2008-10-11/encuentran-a-recien-nacido-abandonado-en-el-sur-de-bogota_4597421-1

7 http://www.caracol.com.co/nota.aspx?id=690485

o la madre recojan voluntariamente al abandonado antes de que fuere auxiliado por otra persona, siempre que este no hubiese sufrido lesión alguna… "; las conductas a que se refiere este artículo son abandono de menor de 12 años, entre otros, con pena de prisión de 2 a 6 años, y abandono de hijo fruto de acceso carnal violento, abusivo, o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, con pena de prisión de 1 a 3 años, siendo por tanto necesario consagrar en esta normatividad penal, a través de esta iniciativa, que no habrá lugar a responsabilidad penal, para quien abandone a menor de seis meses de edad, en los sitios denominados "CUNAS DE VIDA" localizados en los hospitales, clínicas, iglesias y entidades privadas autorizadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, parágrafo que es requisito sine qua non para que sea una realidad parte del objeto de esta iniciativa legislativa "proteger a los bebés menores de seis (6) meses del abandono físico, con la creación de las "CUNAS DE VIDA PARA RECIEN NACIDOS"; pues si no se exime de responsabilidad a quienes los abandonan allí, nadie que haya tomado la decisión de abandonar a su bebé lo llevaría a estos sitios adecuados para este fin, por temor a ser sancionado penalmente, y como ya quedó claro siguen existiendo corazones capaces de dejar a estos seres indefensos, incapaces de valerse por sí mismos en potreros, caños, canecas de basura, etc., con tal de no tener la posibilidad de ser vistos y luego judicializados.

Es cierto que quien abandona a su bebé en una "CUNA DE VIDA", incurre en el incumplimiento del deber jurídico de asistencia que tiene para con el menor de edad, sin embargo el hecho de abandonarlo en una "CUNA DE VIDA" no genera peligro alguno para la vida e integridad del bebé, pues lo deja a sabiendas que el sitio es seguro, y que el bebé va a recibir atención inmediata por parte de la Sociedad Civil y del Estado.

- RELACIÓN DEL ARTICULADO DEL PROYECTO DE LEY

• Artículo 1°. *Objeto de la ley.*

• Artículo 2°. Adiciónase un artículo al Código de la Infancia y la Adolescencia (Ley 1098 de 2006), así: ARTÍCULO 20 A: CUNAS de vida para recién nacidos.

• Artículo 3°. Adiciónase un parágrafo al artículo 129 del Código Penal (Ley 599 de 2000), así: Artículo 129: Eximente de responsabilidad y atenuante punitivo**.**

• Artículo 4°. Procesos estratégicos, operativos y de apoyo.

• Artículo 5°. Difusión nacional de la ley.

• Artículo 6°. Informes trimestrales.

• Artículo 7°. Vigencia de la ley.

El proyecto de ley contiene importantes beneficios tanto para la niña, adolescente o mujer, como para los nascituros y los recién nacidos, resumidos así:

- BENEFICIOS DE LA PRESENTE INICIATIVA LEGISLATIVA.

1. Disminuye el aborto inducido y la morbimortalidad por aborto.

2. Da lugar a que el embarazo indeseado, no se convierta en muerte sino en vida.

3. Es una solución que el legislador le otorga a las niñas, adolescentes y mujeres adultas, para que opten por una decisión diferente al aborto, de tal manera que realmente puedan tener en el inmediato futuro salud, vida plena, digna y tranquilidad.

4. Protege el bien jurídico de la vida y la integridad personal tanto de la niña, adolescente o mujer en estado de embarazo no deseado, como del hijo que está por nacer.

5. Permite que no se dé lugar a matar una vida para salvar otra, para que esta sea feliz o esté tranquila.

6. Valoriza la vida de la mujer en su verdadera dimensión.

7. Protege al hijo menor de seis meses no deseado, con los "CUNAS DE VIDA".

Cada uno de los ítems tratados en esta exposición de motivos, da lugar a unas conclusiones claras, que demuestran que el legislador debe en uso de su facultad de configuración legislativa, proteger en gran manera los derechos de los niños que prevalecen sobre los derechos de los demás, por cuanto prima el interés superior de los niños nacidos y los que están por nacer ante cualquier derecho de otras personas, protección que no solo corresponde a la familia, sino también a la sociedad y al Estado, refirámonos a esas conclusiones:

- Con fundamento en lo expuesto se puede concluir que:

Es evidente a todas luces, que este proyecto de ley da una oportunidad posible diferente al abandono de los menores de seis meses con la creación de los "CUNAS DE VIDA" localizados en los hospitales, clínicas, iglesias y entidades privadas autorizadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, se da lugar en lo posible a "proteger a los bebés menores de seis (6) meses del abandono físico, eximiendo de responsabilidad penal a quienes los abandonan allí.

Con la implementación y puesta en marcha de los "CUNAS DE VIDA" se desestimula el **TRÁFICO DE NIÑOS**, hoy en día muchos delincuentes han convertido en el mercado negro la compra y venta de recién nacidos; este proyecto da lugar a que ya no sea negocio para los delincuentes el hurto de recién nacidos o de bebés pequeños, porque ya no habría personas interesadas en tener un hijo de esta manera, porque lo puede hacer legal fácil y rápidamente a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, ya en los periódicos no aparecerá "Descubren red de tráfico de niños en Bogotá (12 febrero 2009). *Tras el rapto de la niña en el barrio Las Cruces, la Policía Metropolitana de Bogotá denunció que el hecho se trataría de una red que engaña a madres con bebés recién nacidos para poder robarles sus hijos.* El Director de la Policía de Bogotá, General Rodolfo Palomino, dijo que con la captura de las dos mujeres responsables del hurto de la niña de tan sólo ocho días de nacida, María Fernanda Rodríguez López, se sospecha que

hay una banda de delincuentes que están traficando bebés."[8]

Si bien es cierto, con esta iniciativa legislativa, se busca que las madres que esperan un hijo no deseado, o que han tenido bebés no deseados, no solucionen su problemática con el aborto y/o abandono de los menores de seis meses de nacidos, dejándolos en sitios que corren peligro, como basureros, potreros, calles, etc., y con secuelas en su salud física y mental para toda la vida, cuando no es la muerte del bebé.

Por las anteriores consideraciones y en atención a que prima el interés superior del que esta por nacer y de los niños frente a cualquier circunstancia o derechos de los demás, es que esta iniciativa legislativa debe ser ley de la República de Colombia.

Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento

Senadora

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General

(art. 139 y s.s. Ley 5ª de 1992)

El día 20 del mes de julio del año 2011 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 08, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por la honorable Senadora *Claudia Jannet Wilches Sarmiento.*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación Leyes

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2011

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 08 de 2011 Senado, *por la cual se establecen las cunas de vida para recién nacidos, y se dictan otras disposiciones,* me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA-JULIO 20 de 2011

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

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Juan Manuel Corzo Román,

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

[8] http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo117251-descubren-red-de-trafico-de-ninos-bogota

PROYECTO DE LEY NÚMERO 09 DE 2011 SENADO

por la cual se establece la póliza de cumplimiento para garantizar la calidad y estabilidad de la vivienda nueva.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. *Constitución de póliza*. Todo vendedor de vivienda nueva estará obligado a constituir una póliza que garantice la calidad y estabilidad de la vivienda nueva. El notario público ante quien se efectúe la venta exigirá la protocolización de una copia de la póliza en la escritura correspondiente.

Artículo 2º. *Definición de vivienda nueva*. Se considera vivienda nueva toda construcción respecto de la cual se efectúe por primera vez su venta y cuyo diseño se encuentre concebido para la morada o habitación residencial.

Artículo 3º. *Finalidad de la póliza*. La póliza establecida en la presente ley tiene como finalidad indemnizar la reparación de los daños que sufra el inmueble asegurado como consecuencia de la ausencia de calidad o estabilidad.

Parágrafo. Cuando se trata de conjuntos multifamiliares de vivienda respecto de los cuales exista un mismo vendedor, la respectiva póliza se emitirá bajo la modalidad de colectiva.

Artículo 4º. *Régimen general*. La póliza establecida en la presente ley se regirá por las normas que regulan el contrato de seguro en el Código de Comercio.

Artículo 5°. *Responsabilidad de los notarios.* Los notarios públicos ante quienes se otorguen las escrituras públicas de venta de vivienda nueva que no exijan la protocolización de la copia de la póliza de seguro de que trata esta ley, estarán sujetos a las sanciones que contemplan las disposiciones legales vigentes.

Artículo 6°. *Reglamentacion*. El Gobierno Nacional reglamentará lo pertinente a las disposiciones establecidas en la presente ley.

Artículo 7°. *Vigencia*. La presente ley rige a partir de su publicación.

Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento,

Senadora de la República.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La vivienda a través del tiempo y desde la antigüedad, ha sido un espacio creado por el hombre para resguardarse de diversos peligros, cobijarse del frío y es el lugar por excelencia donde puede convivir e interactuar el hombre con su familia, es el sitio en el cual se percibe el valor de calor del hogar.

En la antigüedad, el hombre primitivo se albergaba en cuevas y chozas, las cuales eran adaptadas según los recursos naturales con que contaban en el momento, en el transcurso de la historia, esta ha evolucionado de manera constante y es por eso que hoy los diseños y formas de vivienda tienen un alto contenido tecnológico e innovador, pero contrastado con otras, que nos pueden llevar a pensar en el hombre primitivo, simples chozas que sirven para resguardar el cuerpo de la lluvia o del calor, sin ninguna especificación que permita al hombre darle el

lugar que se merece para tener una vida con calidad, seguridad y dignidad.

¿Cómo debe ser la vivienda y cuáles sus requisitos?, esta depende de diversos factores, entre ellos el clima, las especificaciones del terreno, las técnicas de construcción, los materiales y por supuesto los requisitos técnicos para que verdaderamente cumpla con unas condiciones de seguridad, habitabilidad y calidad.

La vivienda es reconocida como derecho humano por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el párrafo I del artículo 11, el cual expresa: En este instrumento los Estados Parte *"reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso, alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia.* ***Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho****, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento". (Negrillas y subrayas fuera del original)".*

Siguiendo lo anterior, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General número 4, indicó los elementos que hacen que una vivienda pueda considerarse como ***"adecuada"*** en los términos del PIDESC y son:

Seguridad de tenencia; bienes y servicios (entre los cuales se encuentra el agua, considerada un requisito esencial para un pleno derecho a la vivienda); accesibilidad económica, habitabilidad, accesibilidad física, ubicación, tradiciones culturales, libertad frente a posibles desalojos, información, capacitación, participación y libertad de expresión, realojamiento, ambiente saludable, **seguridad y privacidad.**

La Corte Constitucional en Sentencia C-444 de 2009 las concreta así:

"….

a) El contenido del derecho a la vivienda digna abarca las condiciones de habitabilidad de la vivienda, que consisten en que ella pueda "ofrecer espacio adecuado a sus ocupantes y de ***protegerlos*** *del frío, la humedad, el calor, la lluvia, el viento u otras* ***amenazas para la salud, de riesgos estructurales y de vectores de enfermedad. Debe garantizar también la seguridad física de los ocupantes".*** *(Negrillas fuera del original);*

b) ***En relación con la habitabilidad*** *de la vivienda digna, los Estados miembros del PIDESC tienen la obligación de adoptar "medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho", de conformidad con lo que al respecto indica el artículo 11 de dicho Pacto;*

c) La garantía de asequibilidad de la vivienda digna exige que se conceda "a los grupos en situación de desventaja un acceso pleno y sostenible a los recursos adecuados para conseguir una vivienda. Debería garantizarse cierto grado de consideración prioritaria en la esfera de la vivienda a los grupos desfavorecidos" (Negrillas fuera del original)".

Este derecho humano igualmente ha sido discutido dentro de las Metas de Desarrollo del Milenio en la meta 7-objetivo 11 propone la mejora significativa en las vidas de cien millones de habitantes de asentamientos irregulares para el año 2020. Meta que viene siendo monitoreada a través de UN-HÁBITAT, organismo de la ONU que ha sido comisionado en los temas de vivienda y asentamientos.

En nuestro ordenamiento jurídico es de especial relevancia el derecho a la vivienda de tal manera que se encuentra consagrado en el artículo 51 de la Constitución Nacional dentro del capítulo de derechos económicos y sociales.

En desarrollo de este derecho se han emitido una variedad de normas cuyo conjunto adolece de serias lagunas en la ordenación del complejo proceso de la edificación, tanto respecto a la identificación, obligaciones y responsabilidades de los agentes que intervienen en el mismo, como en lo que se refiere a las garantías para proteger al usuario.

La sociedad demanda cada vez más la calidad de las construcciones nuevas y ello incide tanto en la seguridad estructural y la protección contra incendios como en otros aspectos vinculados al bienestar de las personas, se requiere establecer un marco general en el que pueda fomentarse la calidad de las construcciones nuevas y de fijar las garantías suficientes a los usuarios frente a los posibles daños en defensa de los compradores y Usuarios.

Propósito de esta iniciativa congresional

Establecer la póliza de cumplimiento para garantizar la calidad y estabilidad de la vivienda nueva.

Antecedentes legislativos de la iniciativa

1. **LEY 9ª DE 1989.** Estableció la obligación de constituir la póliza de estabilidad y calidad de la vivienda nueva en el artículo 64 de la Ley 9ª de 1989 así:

"Artículo 64. ***Todo vendedor de vivienda nueva estará obligado a constituir una póliza para garantizar la estabilidad y la buena calidad de la vivienda.*** *El notario público ante quien se efectúe la venta exigirá la protocolización de una copia de la póliza en la escritura correspondiente"* (Negrillas y subrayas fuera del original).

2. **LEY 3ª de 1991**, en el artículo 40, reemplazó lo contenido en la Ley 9ª y dejó por fuera todo el texto, derogando la obligación de constituir la garantía de la póliza.

3. La Corte mediante Sentencia 444 de 2009, declara la **constitucionalidad condicionada del artículo** 40 de la Ley 3ª de 1991, y en su argumentación expresa:

"….

2.5.10.2 *es inconstitucional porque, al derogar la obligación de constituir la póliza tantas veces mencionada, produjo un vacío legislativo que significa una medida regresiva en materia de protección del derecho a la vivienda digna de interés social. Así las cosas,* ***la disposición acusada ha sido hallada inconstitucional no por lo que su tenor literal ahora expresa****, asunto sobre el cual nada dice la demanda ni la Corte ha hecho consideración alguna en esta Sentencia,* ***sino porque no contiene un***

mandato que sí estaba recogido en la norma anterior, esto el artículo 64 de la Ley 9ª de 1989, subrogado por ella*. Además, la Corte* ***ha encontrado que el legislador tenía la obligación de mantener la exigencia de la póliza, pues se trataba de una medida que ampliaba el espectro de protección de un derecho económico y social, por lo cual el principio de progresividad y la subsiguiente garantía de no regresividad de esta clase de derechos le impedía derogar dicha póliza****, a menos que demostrará que se trataba de una medida imperiosa desde la perspectiva constitucional, cosa que no hizo. Así las cosas, concluye la Sala que está en presencia de una* ***omisión legislativa relativa, pues la disposición demandada no contiene un elemento normativo que el legislador debía mantener en el ordenamiento. (Resaltado fuera de texto).***

Si bien las anteriores consideraciones conducirían a la declaratoria de inexequibilidad de la disposición acusada, lo cierto es que, como se acaba de decir, ***de un lado la inconstitucionalidad detectada no se debe a lo que dicha disposición ahora prescribe, sino a que con ella se produjo la subrogación de una norma, lo que originó un vacío legislativo que al legislador le estaba prohibido generar.*** *De otro lado,* ***el retiro del ordenamiento de la norma acusada llevaría a una situación de inconstitucionalidad más gravosa, por lo que se hace necesario acudir a una modalidad de sentencia integradora.*** *En efecto, se generaría una desprotección frente a las condiciones mínimas de vivienda adecuada para sujetos de especial protección (de interés social)* ***que hace necesario preservar la norma en el ordenamiento jurídico pero condicionada a que se mantenga la obligación de los vendedores de vivienda de interés social de otorgar una póliza o garantía de calidad y estabilidad de los inmuebles que enajenan****. Ello bajo el principio de interpretación conforme a la Constitución. (Resaltado fuera de texto).*

Visto lo anterior, la Sala considera que debe declarar la constitucionalidad de la norma acusada, en el entendido de que continúa vigente la obligación de los vendedores de vivienda de interés social de otorgar una garantía de calidad y estabilidad de los inmuebles que enajenan. A esta conclusión llega después de exponer que de la Constitución Política y de las obligaciones internacionales del Estado colombiano se deriva directamente la obligación de no retroceso en materia de protección del derecho a la vivienda digna de interés social.

Ahora bien, aunque el antiguo artículo 64 de la Ley 9ª de 1989 prescribía la obligación de otorgar la póliza de estabilidad y calidad de todo tipo de vivienda nueva, en cuanto la nueva Ley 3ª de 1991, a la cual pertenece la norma aquí acusada, tiene por objeto regular únicamente la vivienda de interés social, y en este ámbito es donde adquiere especial relevancia jurídica el principio de progresividad y la garantía subsiguiente de no regresividad de los derechos económicos y sociales, la Corte limitará el condicionamiento a la constitucionalidad del artículo acusado, en el sentido de que la obligación de otorgar la póliza se restringe a la vivienda de interés social.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta iniciativa legislativa trae en su articulado el contenido de la norma derogada, en el entendido de la importancia de generar una póliza de calidad y seguridad que proteja a las familias colombianas para que gocen de una vivienda digna todos los ciudadanos que adquieran una vivienda nueva, con algunos contenidos expresados en el decreto reglamentario Decreto 3042 de 1989 el cual según la jurisprudencia citada sufrió el fenómeno de decaimiento del acto administrativo por cuanto al ser derogado el artículo 64 de la Ley 9ª de 1989 igual surte sigue la decreto o acto administrativo que la reglamentaba.

Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento,

Senadora de la República.

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General

(artículo 139 y s.s. Ley 5ª de 1992)

El día 20 del mes de julio del año 2011 se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 09, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales por la honorable Senadora *Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento.*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPÚBLICA

SECRETARÍA GENERAL

Tramitación Leyes

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2011

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 09 de 2011 Senado, *por la cual se establece la póliza de cumplimiento para garantizar la calidad y estabilidad de la vivienda nueva,* me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2011

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

Cúmplase.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Juan Manuel Corzo Román.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 14 DE 2011 SENADO

mediante la cual se modifican la Ley 1251 de 2008 y la Ley 1315 de 2009, se reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto establecer las condiciones mínimas para la habilitación y el funcionamiento de los Centros o Instituciones que prestan servicios de atención a la Persona Mayor, para contribuir a garantizar los principios constitucionales y los derechos fundamentales a una vida digna, sin discriminación de tipo social, religioso, cultural, étnico o racial.

El Estado implementará las políticas necesarias para garantizar el cumplimiento de los estándares de eficiencia, eficacia y seguridad del servicio prestado por los Centros de Protección y/o Protección Social a la Persona Mayor del país.

Artículo 2°. ***Ámbito*** *de aplicación.* Están obligados a cumplir las disposiciones de la presente ley todos los Centros o Instituciones públicos o privados, creados para brindar atención y actuar en favor de la Persona Mayor, constituyéndose en una o más de las modalidades de: Centros residenciales, Centros día, Centros de atención domiciliaria y Centros de teleasistencia domiciliaria.

Artículo 3°. *Definiciones*. Modifíquese el artículo 3° de la Ley 1251 de 2008, que quedará así:

Artículo 3°. *Definiciones*. Para la interpretación y aplicación de la presente ley ténganse en cuenta las siguientes definiciones:

1. **Persona Mayor.** Persona sin distingo social, religioso, cultural, étnico, racial o de género, mayor de 60 años; léase también como: adulto mayor, persona de la tercera edad, anciano, entre otros.

2. **Centros de Promoción Social para la Persona Mayor.** Son centros que prestan atención y cuidado a las Personas Mayores; son espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo de proyectos de vida. Pueden ser de cuatro (4) tipos o modalidades:

a) **Centros residenciales para la Persona Mayor.** Centro destinado a la vivienda permanente o temporal de las Personas Mayores, donde se ofrezcan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades productivas y cuidado integral a la Persona Mayor. Estos centros también pueden ofrecer servicios de centro día, domiciliario y/o teleasistencia;

b) **Centros día para Persona Mayor.** Sitio que funciona en horario diurno, generalmente ocho (8) horas diarias durante cinco o seis días a la semana, orientada al cuidado y bienestar integral de la Persona Mayor;

c) **Centros de atención domiciliaria para Persona Mayor.** Centro orientado a prestar servicio domiciliario con el fin de proporcionar bienestar a la Persona Mayor en la residencia del usuario;

d) **Centros de teleasistencia.** Centros destinados a la asistencia en crisis personales, sociales o de salud de las Personas Mayores mediante el contacto telefónico inmediato con un centro de atención especializada, para proporcionarles seguridad y mejorar su calidad de vida.

3. **Sistema de Garantía de Calidad de la Promoción Social de la Persona Mayor.** Es el conjunto de centros, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector de la Protección y Promoción Social para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios que atienden Personas Mayores en el país. Los actores que componen este Sistema son: las entidades territoriales en los niveles nacional, departamental, distrital o municipal, los Centros en sus diferentes modalidades, la familia y la sociedad en concordancia con el artículo 46 de la Constitución Nacional. Igualmente son elementos del Sistema el Proceso de Habilitación y el Sistema de Información, los cuales deberá reglamentar el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces.

Artículo 4°. *Actores responsables del funcionamiento del Sistema.* Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del Sistema:

1. **Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces.** Que tiene la función de reglamentación para el desarrollo de esta ley en condiciones de calidad; así mismo prestará asistencia técnica a los integrantes del Sistema con el propósito de orientarlos en el cumplimiento de sus responsabilidades y emitirá concepto en aspectos técnicos cuando lo soliciten las Entidades Territoriales y los Centros de Promoción y/o Protección Social para la Persona Mayor.

2. **Entidades departamentales y distritales de desarrollo social y/o de salud o quien haga sus veces.** En desarrollo de sus propias competencias y mediante articulación de acciones en los temas que corresponda, deben cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones que existan o que llegue a expedir el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces en desarrollo de la presente ley, así como divulgar en la región las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Centros de Promoción y/o Protección Social para la Persona Mayor.

3. **Entidades municipales de salud.** En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde brindar asistencia técnica y supervisión directa del funcionamiento de los Centros de Promoción y/o Protección Social para la Persona Mayor de su jurisdicción.

4. **Los Centros de Promoción y/o Protección Social para la persona mayor en sus diferentes modalidades.** Las personas naturales o jurídicas que presten servicios a la Persona Mayor en cualquiera de las cuatro (4) modalidades establecidas en la presente ley, son parte del Sistema y como tales, deben acoger la normatividad que se expida para el efecto.

5. **El Estado, la familia y la sociedad.** El Estado, la familia y la sociedad en general, deberán velar por el cuidado y atención de sus Personas Mayo-

res, procurando que la última etapa del proceso de envejecimiento se cumpla en condiciones dignas.

Parágrafo. Lo previsto en el presente artículo se cumplirá sin perjuicio de que las entidades deban cumplir otras normas relacionadas con sistemas de calidad.

Artículo 5°. *Habilitación de Centros de Promoción y/o Protección Social.* Modifíquese el artículo 20 de la Ley 1251 de 2008, que quedará así:

Artículo 20. ***Habilitación de Centros de Promoción y/o Protección Social.*** Las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y/o de Desarrollo Social y las Secretarías de Salud y/o de Desarrollo Social de los municipios categorías 1, 2 y 3 serán las encargadas del proceso de Habilitación de los Centros de Promoción y/o Protección Social para la Persona Mayor, en todas sus modalidades. Los municipios de categoría 4, 5 y 6 deberán hacer este proceso a través de sus respectivos departamentos.

Artículo 6°. El proceso de Habilitación de los servicios de los Centros de Promoción y/o Protección Social para la Persona Mayor será reglamentado por el Ministerio de la Protección Social en un término no mayor a seis meses de entrada en vigencia de la presente ley y es el que permite el funcionamiento de los servicios en dichos centros, dentro del Sistema de Garantía de la calidad establecido en la presente ley.

Artículo 7°. Los estándares de calidad y procedimientos reglamentados por el Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces serán de obligatorio cumplimiento para todos los servicios de los centros en todas las modalidades de atención.

Parágrafo. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud y/o Desarrollo Social o quien haga sus veces en sus correspondientes jurisdicciones, podrán someter a consideración del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, propuestas para la aplicación de condiciones de capacidad técnica, administrativa y/o financiera superiores a las que se establezcan para el ámbito nacional. En todo caso, la aplicación de estas exigencias deberá contar con la aprobación previa de este Ministerio.

Artículo 8°. No podrán ser habilitados como Centros de Promoción y/o Protección para la persona mayor:

1. Las personas naturales o jurídicas que hayan sido sancionadas por violación a los Derechos Humanos de las Personas Mayores que hayan estado bajo su cuidado.

2. Las personas naturales o jurídicas a quienes se compruebe la prestación de un servicio inadecuado a las condiciones de calidad, seguridad y salubridad y respeto de los derechos humanos de las Personas Mayores.

Artículo 9°. *Obligaciones*. Los centros o instituciones que presten servicios de atención a la Persona Mayor, cumplen una función social y, en razón de ello, están obligados a:

a) Garantizar el respeto de los derechos humanos de la Persona Mayor sometido a su cuidado;

b) Promover la participación e integración familiar y comunitaria de la Persona Mayor para evitar su aislamiento;

c) Las demás establecidas en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y los Tratados y Convenios Internacionales.

Artículo 10. *Sanciones*. El incumplimiento de las normas previstas en la presente ley y demás normas concordantes, acarreará las siguientes sanciones por parte de las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y/o Desarrollo Social (departamentos, distritos y municipios categorías 4, 5 y 6) y las Secretarías de Salud y/o Desarrollo Social de los municipios categoría 1, 2 y 3, como encargadas del proceso de Habilitación de los Centros de Promoción Social para la Persona Mayor, en todas sus modalidades:

1. Amonestación verbal y concertación de un Plan de Mejoramiento de calidad.

2. Suspensión temporal de la Habilitación mientras se cumple el Plan de Mejoramiento de la calidad.

3. Cierre definitivo.

No obstante, los Centros o Instituciones que presten servicios a las Personas Mayores, serán responsables patrimonial y penalmente frente a los abusos y maltratos físicos o psicológicos que en ejercicio de sus funciones se comentan contra las Personas Mayores.

El trámite del proceso sancionatorio será reglamentado por el Ministerio de la Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Artículo 11. Modifíquese el artículo 29 de la Ley 1251 de 2008, que quedará así:

Artículo 29. ***Conformación del Consejo Nacional de la Persona Mayor.*** Harán parte del Consejo Nacional:

1. El Ministro de la Protección Social o el Viceministro de Salud y Bienestar, o quien haga sus veces, quien presidirá el Consejo.

2. El Director del ICBF o su delegado.

3. Un delegado de la Defensoría del Pueblo.

4. El Director de Desarrollo Social del DNP.

5. Dos Directivos (un hombre y una mujer) de Centros de Promoción Social públicos y privados para las Personas Mayores en cualquiera de sus 4 modalidades.

6. Dos Personas Mayores (un hombre y una mujer) representantes de Organizaciones Sociales de Personas Mayores (asociaciones, redes, cabildos, entre otros) del Departamento o Distrito o municipio, elegidos democráticamente.

7. Un(a) representante de la Asociación, gremio, consejo o agrupación de profesionales especializados en Geriatría, a nivel nacional, que agrupe el mayor número de profesionales.

8. Un(a) representante de la Asociación, gremio, consejo o agrupación de profesionales especializados en Gerontología, a nivel nacional, que agrupe el mayor número de profesionales.

9. Un(a) representante de las Asociaciones de Pensionados con mayor cobertura en el país.

10. Un(a) representante de las entidades territoriales elegido a través de la Federación Nacional de Departamentos.

11. Un(a) representante de las entidades territoriales municipales elegido a través de la Federación Colombiana de Municipios.

Parágrafo. En caso de no presentarse candidato para alguno de los delegados de que tratan los numerales 5 al 11 del presente artículo, el Ministerio de la Protección Social realizará una segunda convocatoria exclusivamente para aquellos representantes en donde se presente la ausencia. Si no se presentare ninguna postulación, el área o sector no tendría representación durante ese período del Consejo.

Artículo 12. Créase el Consejo Departamental y Distrital de Persona Mayor, del cual harán parte:

1. El Secretario Departamental o Distrital de Salud y/o el Secretario Departamental o Distrital de Desarrollo Social o quien haga sus veces.

2. El Director Regional del ICBF o su delegado.

3. El Secretario Departamental o Distrital de Planeación.

4. Un delegado del Ministerio Público del Departamento o Distrito.

5. Dos Directivos (un hombre y una mujer) de Centros de Promoción Social públicos y privados para las Personas Mayores en cualquiera de sus 4 modalidades del Departamento o Distrito.

6. Dos Personas Mayores (un hombre y una mujer) representantes de Organizaciones Sociales de Personas Mayores (Asociaciones, redes, entre otros) del Departamento o Distrito.

Parágrafo. En caso de no presentarse candidato para alguno de los delegados de que tratan los numerales 5 y 6 del presente artículo, la Secretaría Departamental o Distrital de Salud y/o la Secretaría Departamental o Distrital de Desarrollo Social o quien haga sus veces, realizará una segunda convocatoria exclusivamente para aquellos representantes en donde se presente la ausencia. Si no se presentare ninguna postulación, el área o sector no tendría representación durante ese período del Consejo.

Artículo 13. *Funciones del Consejo Departamental y Distrital de Persona Mayor.* Serán funciones del Consejo Departamental y Distrital de Persona Mayor:

1. Velar por el debido cumplimiento de las disposiciones y principios establecidos en las normas vigentes sobre Personas Mayores.

2. Promover las labores de coordinación interinstitucional con las demás entidades del territorio: Educación, Transporte, Comercio, industria y Turismo, Comunicaciones, Hacienda y las demás entidades y organismos que estime conveniente vincular, a fin de fomentar la creación, continuidad y acceso a programas y servicios de atención integral a las Personas Mayores.

3. Asesorar en la formulación de las políticas y planes departamentales o distritales en materia de envejecimiento.

4. Conocer las evaluaciones de los programas, proyectos y servicios dirigidos a las Personas Mayores, que sean ejecutados por las instituciones públicas o privadas.

5. Determinar los criterios técnicos para distribuir los recursos económicos públicos destinados a los programas y servicios para las Personas Mayores.

6. Impulsar la investigación en las áreas relacionadas con el envejecimiento.

7. Elaborar los reglamentos internos para cumplir adecuadamente los objetivos de este Consejo.

8. Las demás funciones que se consideren convenientes para el desarrollo integral y protección de las Personas Mayores.

Artículo 14. *Reglamentación*. El Ministerio de la Protección Social reglamentará los asuntos de su competencia, de acuerdo con los términos establecidos, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Artículo 15. *Régimen de transición.* Aquellos centros o instituciones de Promoción Social que se encuentren en funcionamiento antes de la expedición de la presente ley, deberán ajustarse a sus disposiciones en el plazo de un (1) año contado a partir de la publicación de la presente ley en el ***Diario Oficial***.

Artículo 16. *Vigencias y derogatorias.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Dilian Francisca Toro Torres, Senadora de la República; *Nancy Denise Castillo* Representante a la Cámara.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Objeto y contenido de la iniciativa

La presente ley tiene por objeto establecer las condiciones mínimas para la habilitación y el funcionamiento de los Centros o Instituciones que prestan servicios de atención a la Persona Mayor, para contribuir a garantizar los principios constitucionales y los derechos fundamentales a una vida digna, sin discriminación de tipo social, religioso, cultural o racial. El Estado implementará las políticas necesarias para garantizar el cumplimiento de los estándares de eficiencia, eficacia y seguridad del servicio prestado por los Centros de Protección o Promoción Social a la Persona Mayor del país.

Justificación del proyecto de ley

La Constitución Política de 1991, establece en Colombia que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las Personas Mayores y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, al tiempo que se considera deber del Estado garantizar los servicios de seguridad social integral a todos los ciudadanos.

Basado en lo anterior es expedido el Documento Conpes 2793 de 1995, sobre Envejecimiento y Ve-

jez, donde se plantean los lineamientos de política relativos a la atención al envejecimiento y a la vejez de la población colombiana, y en especial a las necesidades de las personas de mayor edad. A pesar de que este documento se constituyó en un gran avance, no logró articular a los distintos actores sociales en un plan de acción que pusiera en práctica los lineamientos propuestos y adecuara normativa e institucionalmente al país.

En este sentido este proyecto de ley acoge la normatividad internacional y la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, la cual pretende asegurar la participación de las Personas Mayores en la sociedad, con el mejor y mayor alcance posible, considerándolo como ser humano y por tanto, merecedor de dignidad y respeto y permite el desarrollo de la política de Manejo Social del Riesgo (MSR) permitiendo, a través de la intervención pública, que los actores privados (hogares, comunidades, instituciones de mercado, entre otros) aumenten su capacidad para manejar los riesgos; prestando especial atención a los soportes adicionales que requieren a quienes se encuentran en situación crítica o de vulnerabilidad.

Esta iniciativa se desarrolla en el marco; se tienen presentes los ámbitos constitucionales y legales que rigen la materia, como son el artículo 46 de la Constitución Política, donde se establece que: *el Estado, la Sociedad y la Familia ayudarán para la protección y la asistencia de las personas de la Tercera Edad,* y las distintas normas expedidas en esa dirección, entre las que sobresalen la Ley 100 de 1993 y la legislación penal, en la cual *se prohíbe el rechazo, la hostilidad hacia los ancianos, la negación de afecto, humillaciones permanentes y amenazas físicas,* para evitar que se concurra en el delito de tortura moral; además se tipifica el abandono material del anciano, el internamiento fraudulento en casa de *reposo o asilo o clínica psiquiátrico y se suspende la detención preventiva o la ejecución de la pena cuando el sindicado sea mayor de 65 años.*

Con mucha frecuencia, las Personas Mayores en nuestra sociedad no son tenidas en cuenta, como se debería, en las diferentes iniciativas parlamentarias, desconociendo que ellos merecen beneficios especiales en consideración tanto a su avanzada edad como al esfuerzo realizado por ellos que en su momento contribuyó de manera importante para el desarrollo de nuestro país.

Mientras los niños se convierten en jóvenes, los jóvenes se convierten en adultos y estos en Personas Mayores. Los niños y los adolescentes están encomendados a los adultos; estos, a su vez, por sus propios medios, buscan su estabilidad y cuidado hacia sí mismos. No es todavía suficiente la protección y el cuidado que requieren las personas de 60 años de edad o más a quienes el deterioro físico y mental les afecta enormemente y, por ello, requieren cuidados especiales.

El siguiente cuadro refleja la situación de pobreza que presentan las Personas Mayores colombianas, de los cuales más del 50% no reciben ingresos, circunstancia atribuible en buena medida a las deficiencias de nuestro Sistema de Seguridad Social.

CUADRO

	Reciben ingreso		**No reciben**
	Solo por jubilación y pensión	**Solo por trabajo**	
Campo	4.1	37.5	53.9
Ciudad	**16.2**	**20.9**	**58.8**

El aumento progresivo de la población colombiana, especialmente del grupo de Personas Mayores, representa un desafío para las políticas públicas y la consecución de los recursos que exige la preservación de la calidad de vida y la garantía de cumplimiento de los derechos y la inclusión social de este grupo poblacional.

En apenas un siglo la población nacional pasó de 4.355.470 a 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2.61 2.508), es mayor de 65 años, y de estos el 54.6% son mujeres. El 75% de la población general vive en las cabeceras municipales, a pesar de que en áreas rurales hay mayores tasas de fecundidad, lo que se traduciría en un incremento natural de la población allí ubicada, pero el efecto es contrarrestado por las altas tasas de migración (DANE, censos 1905 y 2005).

El siguiente cuadro revela las proyecciones poblacionales entre 1950 y 2050. Es notable el aumento progresivo y acelerado de la población mayor, consecuencia de hechos como la reducción de la tasa de fecundidad y el decrecimiento de la morbilidad, entre otras. Así, en 2025, de acuerdo con las tendencias actuales, uno de cada 10 colombianos tendrá entre 60 y 74 años de edad.

CUADRO 2

AÑOS	**Proporción de población por grupo de edad**				
	0,4	5.14	15.59	60.74	+75
1950	17,9	24,7	52,4	4,1	0,9
1975	15,0	28,4	51,0	4,6	1,0
2000	11,3	21,4	60,4	5,1	1,8
2025	8,2	16,2	62,1	10,5	3,0
2050	6,8	13,5	58,1	14,1	7,5

Y para mencionar el caso de Bogotá, que se repite proporcionalmente en las grandes ciudades del país, de acuerdo con la encuesta de Calidad de Vida del DANE, en la capital existen 369.112 personas entre los 50 y los 54 años y 957.120 mayores de 55 años, para una población total de personas mayores de 1.326.232. Esta población representa el 19,3 por ciento de la población total de la ciudad, estimada en 6.861.499 habitantes. De acuerdo con la base de datos en Bogotá de la encuesta Sisbén 2003 (DAPD) existen 457.974 personas de 50 años con niveles 1, 2 y 3, de las cuales 243.478 son mayores de 60 años. Este número de Personas Mayores representa el 36,5 por ciento del total registrado en la encuesta de calidad de vida.

En esas circunstancias, resulta de la mayor importancia la introducción y el desarrollo de políticas públicas específicas que se orienten a la atención de los fenómenos de envejecimiento y vejez de la población, y muy especialmente a aquellas Personas Mayores que durante su vida laboral y productiva

no fueron cobijados por las leyes de la seguridad social en pensión.

Como parte de un marco más amplio, vale señalar que el 63.12% del total de la población mayor de 60 años de edad se concentra en Boyacá, Tolima, Bogotá, Cundinamarca, Caldas, Antioquia, Valle del Cauca, Quindío, Santander, Atlántico y Bolívar. De otro lado, el 28.8% se encuentra en las principales ciudades: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

Es evidente como al pasar los años, la base de la pirámide se ha ido estrechando, con ampliación simultánea en la punta describiendo de esta forma la disminución de la población joven y el incremento de Personas Mayores, especialmente el aumento de los más viejos. Se espera que para el año 2050, el total de la población sea cercano a los 72 millones, con más del 20% de los pobladores por encima de 60, y con una esperanza de vida ligeramente superior a los 79 años. Ello se traducirá en una estructura de la pirámide poblacional en forma rectangular. Adicionalmente, seguirá predominando la residencia en áreas urbanas.

El envejecimiento poblacional muestra un aumento evidente, especialmente el porcentaje de los de más edad: mientras la población general crece 1.9% en promedio anual, en el período 1990-2003 la población mayor de 80 años se incrementó a una tasa promedio anual de 4%. Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4.450 centenarios (personas de 99 y más años), lo cual equivale al 0.011% del total de la población, con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino: 61.9%. Adicionalmente se encontró que el 95% de los centenarios se encuentra alojados en hogares particulares y distribuido el 26.5% del total de ellos, en las principales ciudades del país: Bogotá (9%), Medellín (6.1%), Barranquilla (3.6%), Cali (5.3%) y Cartagena (2.1%).

Colombia enfrenta, como es natural, un envejecimiento de la sociedad; la Persona Mayor se irá constituyendo inevitablemente en un sujeto cada vez más activo, y que demandará de más servicios. Colombia necesita fortalecer sus acciones dirigidas a este segmento poblacional para incluirlo plenamente en los asuntos que le afectan y avanzar hacia la construcción de una sociedad para todas las edades.

Es por ello por lo que es de suma importancia que se reglamente la Prestación de servicios a las Personas Mayores a través de los Centros de Protección o Promoción Social, toda vez que en este escenario es fundamental considerar las necesidades de protección al llegar a la vejez, y así lograr que estas personas se encuentren más protegidas cuando aumenten los niveles de dependencia, toda vez que una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos estos en los que se basa la autoestima.

No puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás prescinden de él; así lo veía Maslow en su famosa pirámide de necesidades, donde describe un proceso que denominó autorrealización y que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales.

La persona puede llegar a ser mayor de 60 años y ser testigo de sus cambios físicos, a la vez que mantener incólume su crecimiento psíquico. Lo importante es que el individuo acepte y asuma lo que él es en verdad, y no lo que los elementos estresores y ansiógenos de la sociedad le pretendan imponer, pues ello contribuye a una mejor calidad de vida. El éxito de la vejez consiste en vivir esta última etapa de la vida como un período de crecimiento.

La vejez es tan solo un proceso de cambios continuos que exigen del individuo capacidad de adaptación a condiciones diferentes producidas por las dificultades que le genera el continuo deterioro biológico y la creciente falta de competitividad, respecto a las oportunidades sociales, y de esta forma ellos puedan alcanzar un envejecimiento sano y satisfactorio.

Fundamentos finales

Si bien es cierto, como anteriormente se mencionó en materia constitucional y legal se demuestra que se ha legislado en favor de las Personas Mayores, pero no ha existido una ley que efectivamente garantice un eficaz y eficiente funcionamiento de estos Centros de Protección y/o Promoción Social a las Personas Mayores.

Dado que los principales problemas que afectan a la Persona Mayor son la salud geriátrica, la marginación y la seguridad social; y que el fenómeno de la transición demográfica incrementa paulatinamente la población de Personas Mayores, es necesario que en Colombia se cree una ley que determine una reglamentación específica y así garantizar los derechos y protección de este grupo generacional.

Esta iniciativa está enmarcada dentro de los principios constitucionales y legales, para lograr darles a las Personas Mayores del territorio colombiano el lugar que les corresponde en virtud a su edad y a su identidad generacional.

Conforme a lo anterior se concluye que se hace necesario crear una ley que garantice el obligatorio cumplimiento de los requisitos para la habilitación de los Centros de Protección y/o Promoción Social.

A propósito, es pertinente mencionar el artículo 17 del Protocolo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, que en relación con los ancianos señala:

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados partes se *comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a:*

a) Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas;

b) Ejecutar programas laborales específicos destinados a conceder a los ancianos la posibilidad de realizar una actividad productiva adecuada a sus capacidades respetando su vocación o deseos;

c) Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Es hacia el logro de esos objetivos que debe encaminarse la acción de los estados nacionales, y las instancias legislativas tenemos el compromiso de cooperar dentro de nuestras atribuciones.

Dilian Francisca Toro Torres, Senadora de la República; *Nancy Denise Castillo* Representante a la Cámara.

SENADO DE LA REPÚBLICA
SECRETARIA GENERAL
Tramitación leyes

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2011

Señor Presidente:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 14 de 2011 Senado, *mediante la cual se modifica la Ley 1251 de 2008 y la Ley 1315 de 2009, se reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los centros o instituciones de promoción y/o protección social para la persona mayor y se dictan otras disposiciones*, me permito pasar a su Despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día de hoy ante Secretara General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley es competencia de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., 20 de julio de 2011

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

Cúmplase

El Presidente del honorable Senado de la República,

Juan Manuel Corzo Román.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

REGISTRO DE INTERESES PRIVADOS. ARTICULO 287 LEY 5ª DE 1992

LEGISLATURA 2010 – 2014 Folio

NOMBRE SENADOR: Parmenio Cuéllar Bastidas.

ACTIVIDAD PRIVADA

Soy abogado de profesión. Mis ingresos económicos los he derivado del ejercicio profesional (1970-1990) y de los sueldos devengados como Congresista (1990-1998), Ministro de Justicia (1998-1999), Gerente o Presidente de Fendipetróleos (1999-2001), Gobernador de Nariño (2001-2003), ejercicio profesional 2004 y 2005 y Senador de la República 2006-2010.

No tengo vínculos con ninguna entidad u organización financiera o económico, con excepción de las acciones que posee o tengo en la Sociedad Lubricantes y Combustibles del Sur Ltda, con domicilio en Pasto, y que es propietaria de la Estación de Servicio "El Guaicaco" en Pasto.

Además acabo de constituir una Sociedad Anónima Simplificada en Pasto, la cual no he empezado a funcionar, razón por la cual voy a referirme de ella. El nombre de la sociedad es "Parque Andino Amazónico S.A.S."

Anexos 1 _____
2 _____
3 _____

FIRMA
c.c No. 17'088.392 Bogotá

Fecha: Junio 2011

CONTENIDO

Gaceta número 521 - Viernes, 22 de julio de 2011
SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 02 de 2011 Senado, por la cual se modifica el parágrafo del artículo 8º de la Ley 278 de 1996. 1

Proyecto de ley número 07 de 2011 Senado, por la cual se protege la maternidad y el parto digno, y se dictan otras disposiciones 3

Proyecto de ley número 8 de 2011 Senado, por la cual se establecen las cunas de vida para recién nacidos, y se dictan otras disposiciones..... 13

Proyecto de ley número 09 de 2011 Senado, por la cual se establece la póliza de cumplimiento para garantizar la calidad y estabilidad de la vivienda nueva 20

Proyecto de ley número 14 de 2011 Senado, mediante la cual se modifican la Ley 1251 de 2008 y la Ley 1315 de 2009, se reglamenta la habilitación para la prestación del servicio de los Centros o Instituciones de Promoción y/o Protección social para la Persona Mayor y se dictan otras disposiciones 23

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2011