



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 841

Bogotá, D. C., martes, 2 de septiembre de 2020

EDICIÓN DE 28 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 29 DE 2020 SENADO

por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.

Bogotá, D. C., 1° de septiembre de 2020.

JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA

Honorable Senador

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República de Colombia

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia primer debate Proyecto de ley número 29 de 2020 Senado, por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.

Honorable Presidente:

Atendiendo la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, me permito rendir informe de ponencia para primer debate, en los siguientes términos:

Número proyecto de ley	29 de 2020.
Títulos	“Por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno”.

Autor	Honorable Senadora <i>Nadya Georgette Blel Scaff.</i>
Ponentes	Honorable Senadora <i>Victoria Sandino Simanca Herrera.</i> Honorable Senadora <i>Nadya Georgette Blel Scaff-</i> Coordinadora Ponente.
Ponencia	Positiva con pliego de modificaciones.

Cordialmente,



NADYA BLEL SCAFF
SENADORA DE LA REPUBLICA.

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 29 DE 2020 SENADO

por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.

Bogotá, D. C., 1° de septiembre de 2020.

Doctor

JESÚS MARÍA ESPAÑA

Secretario General Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 29 de 2020 Senado, por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.

Señor Secretario:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponente coordinadora de esta iniciativa, rindo informe de ponencia para primer debate del **Proyecto de ley número 29 de 2020 Senado, por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.**

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes.
2. Objeto y justificación del proyecto.
3. Contenido de la iniciativa.
4. Conflicto de interés.
5. Pliego de modificaciones
6. Proposición.

1. ANTECEDENTES

El proyecto de ley objeto de estudio es de origen congresional a iniciativa de la honorable Senadora Nadya Blel Scaff, radicado en la Secretaría General del Senado en fecha 20-07 de 2020, tal como consta en *Gaceta del Congreso* número 590 de 2020.

En continuidad del trámite legislativo, conforme a lo dispuesto 14 de la Ley 974/2005 (150 de la Ley 5ª de 1992) la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional designó como ponentes a las honorables Senadora Victoria Sandino Simanca Herrera y honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff-Coordinadora Ponente.

2. OBJETO

La presente ley tiene como objeto identificar y prevenir conductas que atentan contra los derechos de la mujer, impulsando la eliminación de todas las formas de violencia de género como garantías de trato digno y humanizado en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto, parto y puerperio, así como la salud ginecológica y sexual.

2.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA.

El programa de trabajo del Human Reproduction Programme de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el pasado 23 de septiembre de 2014, abrió las puertas al debate a una modalidad de violencia de género, invisible, pero calante en la sociedad actual, la llamada, violencia obstétrica.

La declaración denuncia el maltrato y la falta de respeto en la atención al parto, promoviendo la investigación, la implantación de políticas de control de calidad en los centros sanitarios y la implicación de todos los intervinientes, incluidas las mujeres, que deben denunciar las malas praxis.

De acuerdo con la OMS, en todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación.

Pese al llamado de estos organismos internacionales en la necesidad del planteamiento de políticas de prevención y control de dichas conductas; el ordenamiento jurídico colombiano no concibe este tipo de violencia como conducta sancionable, circunstancia que ha imposibilitado el direccionamiento de políticas de intervención pública frente a los casos evidenciados.

La violencia obstétrica entendida como forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, se configura en las conductas de acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a la salud, integridad sexual y reproductiva de las mujeres durante los procesos de embarazo, parto o puerperio.

Esta forma de violencia contra la mujer ha sido invisibilizada por factores sociales de aceptación como conductas propias de las relaciones de subordinación en la relación médico o personal de salud tratante-paciente; sin embargo, el llamado de la comunidad internacional ha alertado frente a la necesidad de intervención y prevención de este tipo de conductas.

Según la OMS, un número cada vez mayor de investigaciones sobre las experiencias de las mujeres en el embarazo y, en particular, el parto, plantean un panorama alarmante. Muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto en centros de salud. Esta es una violación de la confianza entre las mujeres y los profesionales de la salud que las atienden, y también puede ser un importante factor de desmotivación para las mujeres que buscan asistencia materna y utilizan estos servicios.

Dentro de estos informes, se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal, procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), falta de confidencialidad, incumplimiento con la obtención del consentimiento informado completo, negativa a administrar analgésicos, violaciones flagrantes de la privacidad, rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables, y retención de las mujeres y de los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.

En consecuencia, se hace un llamado a garantizar un servicio de salud basado en el trato digno y humanizado de los procesos de atención del parto, la OMS reafirma que, todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que

incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación.

Para alcanzar este estado ideal se realiza una serie de recomendaciones dentro de las cuales se destacan:

- Mayor respaldo de los Estados miembros, en relación con las investigaciones y acciones sobre el maltrato y la falta de respeto.
- Iniciar, respaldar y mantener programas diseñados para mejorar la calidad de la atención de la salud materna, centrándose en la atención respetuosa como componente esencial de la atención de calidad.
- Realzar el derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto.
- Involucrar a las partes interesadas, incluidas las mujeres, en los esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y eliminar las prácticas ofensivas e irrespetuosas.

Ahora bien, en Colombia pese a los debates orientados por investigadores del área de la salud, fundaciones en pro de la defensa de los derechos de las mujeres y las alertas de la comunidad internacional, no se han efectuado un esquema de protección, prevención y sanción de aquellas conductas que configura violencia obstétrica.

La iniciativa propuesta fundamentada en la necesidad de eliminación de todas las formas de violencia en contra de la mujer, procura el reconocimiento de la violencia obstétrica en el ordenamiento jurídico como una manifestación de violación de derechos que amerita ser sancionada y sobre las cuales se deben establecer medidas de prevención por parte de las autoridades.

El reconocimiento de esta forma de violencia contra la mujer amplía el ámbito de protección de los derechos fundamentales y de género dentro del ordenamiento jurídico; como también disminuye afectaciones en el ámbito de la salud reproductiva, en especial en la reducción de muertes maternas y neonatales, pues en Colombia en su gran mayoría se deben a causas de fácil manejo preventivo mediante cuidados básicos prenatales y una oportuna atención a la hora del parto, los cuales se conocen y están disponibles desde hace más de treinta años y con cuya aplicación es posible reducir esta tasa a menos de 10 muertes por cada 100,000 nacidos vivos¹.

2.2 BENEFICIOS DEL PARTO HUMANIZADO.

La falta de atención humanizada en el parto conlleva el denominado maltrato o violencia obstétrica, que produce en las gestantes temor a ser ignoradas, descuidadas, o a ser forzadas a hacer cosas sin su consentimiento; desconociendo las grandes ventajas que trae consigo brindar un acceso

a servicios de salud, dentro de los cuales se han destacado los siguientes:²

- *Con la presencia de un acompañante en la habitación, se le brinda apoyo a la mujer en la tarea del parto. Puede alentarla a pujar, lo que resulta más estimulante para ella si es una voz conocida quien la anima a hacerlo. Además, el parto humanizado le ofrece al padre del recién nacido ser testigo del momento y tener la oportunidad de cortar el cordón umbilical de su hijo si así lo desea.*
- *Durante el trabajo de parto, el parto y la recuperación, se busca darle comodidad a la paciente. Se respeta su intimidad, se consideran sus creencias y ritmo para no acelerar el proceso y se disponen de las mejores condiciones para recibir a su hijo. Tienen menor riesgo a dejar secuelas.*
- *Nosonpartostratómicosodiscriminatorios.*
- *Existe menos probabilidad de contraer infecciones o presentar complicaciones por anestesia.*
- *Especialistas afirman que cuando el parto es humanizado o respetado, el trabajo de parto se acorta.*
- *La administración de fármacos es baja.*
- *En la mayoría de los casos no existe traumas en los tejidos del periné.*
- *Favorece el apego y la lactancia.*
- *Trae mayor índice de satisfacción para los padres y el bebé.*

2.3 VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN COLOMBIA.

Al no reconocerse la violencia obstétrica como forma de violencia contra la mujer, no existen datos precisos frente a la población víctima y grados de afectación; sin embargo, son conductas frecuentes que se han venido denunciando incipientemente por el desconocimiento de la trascendencia y ámbito de protección.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, se encuentra en curso una encuesta poblacional exploratoria de la percepción de las mujeres colombianas frente a la violencia durante la atención del proceso reproductivo. Este es un estudio, cuyo objeto es explorar las percepciones e imaginarios de las mujeres colombianas respecto a la atención humanizada del parto y las formas de violencia contra la mujer en la atención del proceso reproductivo.

Por otra parte, la Secretaría Distrital para la Mujer de la Alcaldía Mayor de Bogotá, ha conocido casos de médicos que, cuando las mujeres soportan los mayores dolores antes de dar a luz y principalmente si son menores de edad, les dicen que deben aguantarlos como castigo por haber sostenido relaciones sexuales sin protección.

¹ <https://www.unicef.org/colombia/pdf/cifras.pdf>

² Tomado de: <https://www.facemama.com/parto/beneficios-del-parto-respetado.html>.

Por otra parte algunas instituciones prestadoras de servicios de salud han dado pequeños pasos en la consolidación de políticas de trato humanizado en el parto, tales como: las salas TPR (Trabajo de Parto y Recuperación) que les permiten a las mujeres dar a luz lejos de las intervenciones quirúrgicas, el acompañamiento de doulas (que dan apoyo emocional durante el parto) y algunos hospitales se han aliado con las parteras y han eliminado la mortalidad materno-infantil en los últimos dos años.³ Estos hechos son destacados, pero ameritan ser replicados en las diferentes instituciones y entidades prestadoras de servicios de salud.

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Pese a que el Ministerio de Salud, no ha incorporado el término de violencia obstétrica dentro de los lineamientos de atención en los procesos de embarazo, parto y puerperio, ha desarrollado una serie de criterios de humanización y trato digno como forma de prevenir este tipo de conductas. En 2016, el MSPS adoptó la resolución 429 sobre Política de Atención Integral en Salud (PAIS) dirigida a la generación de mejores condiciones de salud de la población. En su artículo 5°, establece el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

En el marco del MIAS, el MSPS adoptó entre otras las siguientes Rutas Integrales de Atención en Salud:

- Toda mujer tiene derecho a adoptar la posición que ella desee durante el trabajo de parto.
- Toda mujer tiene derecho a que se le ofrezcan medios eficaces de control del dolor incluida la anestesia epidural cuando se disponga de ella.
- Se definen prácticas no recomendadas como la Maniobra de Kristeller, el rasurado y los enemas.
- Se restringe la práctica de tactos vaginales en la mujer con dinámica uterina normal.
- Permitir el contacto piel a piel con él o la recién nacido antes de las actividades de adaptación neonatal.
- La promoción de la lactancia materna.

Además, en el año 2017 se emitió la circular, dirigida a las Direcciones de Salud de orden Departamental, Distrital y Municipal, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IP), donde se reconoce que las mujeres en estado de embarazo son sujetos de protección especial e imparte las instrucciones tendientes a que se fortalezcan las acciones que garanticen una adecuada práctica y atención gineco- obstétrica preferencial a las mujeres en estado de gestación, conforme con las rutas de atención integral.

La circular reitera, entre otras las siguientes obligaciones:

- Garantizar la prestación del procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en el marco de las tres causales previstas por la Corte Constitucional en la sentencia C-335 de 2006, en ámbito de su jurisdicción para la población a su cargo.

- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto, en los términos señalados por la OMS en documento *“prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud”*.

- Desarrollar e implementar estrategias y acciones para promover una atención preferencial a las mujeres en estado de gestación y evitar cualquier trato desobligante o lesivo en su contra al momento del parto.

En el primer semestre de 2018 se llevó a cabo, bajo la coordinación de la Oficina de Calidad del MSPS la prueba piloto “HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN MATERNA Y PERINATAL”. como parte de la metodología de trabajo se identificaron prácticas “humanizantes y deshumanizantes” en el conjunto de atención materna y perinatal y se analizaron las causas o determinantes de las mismas, con el objeto de entender la profundidad de la problemática y promover prácticas humanizantes en dicho contexto.

Desde la expedición de la Constitución Política de 1991, vale la pena destacar algunos de los pronunciamientos del Consejo de Estado sobre el particular⁴.

Del estudio “Mortalidad materna: Otra cara de la violencia contra las mujeres” realizado por la COMISIÓN NACIONAL DE GÉNERO DE LA RAMA JUDICIAL DE COLOMBIA (CNGRJ), se logra extraer los apartes de algunos casos relacionados con violencia obstétrica y mortalidad materna en los cuales dada la negligencia médica o falla en el servicio, se declara la responsabilidad del Estado colombiano.

1. La primera providencia a reseñarse es aquella del 24 de agosto de 1992, Expediente 6754, M. P. Carlos Betancur Jaramillo, en donde la Sección Tercera del Consejo de Estado juzgó la responsabilidad del Instituto de Seguros Sociales (ISS), por los hechos ocurridos el 5 de marzo de 1985, donde a una paciente en estado de embarazo que fue atendida en la sede las Palmas del ISS en Barranquilla, se le practicó cesárea programada y, frente a una posible complicación, se decidió realizarle una histerectomía y se produjo su fallecimiento, como consecuencia de la perforación de una arteria que desencadenó un paro cardiorrespiratorio, insuficiencia renal y anemia aguda.

³ <http://cromos.elespectador.com/estilo-de-vida/laviolencia-invisible-que-hay-detras-del-parto-24960>

⁴ <http://www.bdigital.unal.edu.co/39729/7/mortalidadmaterna.pdf>

2. El segundo pronunciamiento del Consejo de Estado, que vale la pena resaltar en relación con la responsabilidad gineco-obstétrica, se produce el 18 de abril de 1994, Expediente 7973, M. P. Julio César Uribe Acosta, oportunidad en la que se revocó la providencia apelada y, en su lugar, se denegaron las pretensiones formuladas en la demanda, dirigidas estas a que se indemnizaran los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la muerte del neonato de una paciente, quien había ingresado a la Clínica del ISS de Pereira el 24 de octubre de 1989, a las 4:00 a. m. y se le diagnosticó desprendimiento de placenta (abruptio placentae). A la 1:10 p. m. del 25 de octubre, el médico tratante ordenó el traslado de la gestante al Hospital San Jorge, toda vez que el ISS carecía, por efectos de remodelación en sus instalaciones, de una sala de cirugía “supuestamente” apropiada. A la 1:45 se inicia el procedimiento y es extraída la criatura, esta sólo alcanzó a vivir 2 minutos.

3. En 1995, en sentencia de 3 de febrero de 1995, Expediente 9142, M. P. Carlos Betancur Jaramillo, se condenó extracontractualmente a la Caja Nacional de Previsión, al haber practicado a una paciente una cesárea y dejar mal realizada la sutura del acto quirúrgico, lo que desencadenó una peritonitis y sepsis generalizada derivada de la perforación de la matriz y el útero. En consecuencia, en la Clínica Marly, fue atendida ordenándose realizar una histerectomía para detener el proceso infeccioso, hubo necesidad de resecar el epiplón y extirparlo lo mismo que 20 centímetros aproximadamente del intestino delgado. En esta precisa oportunidad, el Consejo de Estado condenó a la Caja de Previsión a pagar a la demandante un valor de 600 gramos de oro, por concepto de perjuicios morales.

4. La Sección en un pronunciamiento del 17 de agosto de 2000, Expediente 12123 M. P. Alier E. Hernández Enríquez. En el caso concreto, se condenó al ISS por la demora en la atención del parto de una paciente que llevó a que se generara un fuerte sangrado uterino, se formaran coágulos en el útero y, al final, se produjera el deceso de la paciente, logrando salvaguardar la vida del neonato.

Como se aprecia, en esta ocasión, se reconoció un aspecto de relevancia en lo que respecta a la responsabilidad del Estado en asuntos médico-sanitarios, toda vez que se dijo que, en estos especiales eventos, el título de imputación era objetivo y, por lo tanto, a la entidad demandada no le bastaba con probar diligencia y cuidado en su actuar, sino que debía acreditar, para exonerarse de responsabilidad, una causa extraña.

Así las cosas, pareciera, pero no fue así, que la responsabilidad médico obstétrica, a partir del año 2000, hubiera adoptado un título de imputación autónomo al de falla probada imperante como regla general, en todos los asuntos médico-hospitalarios, salvo en lo que correspondía a la aplicación excepcional, a partir del postulado constitucional de la equidad del principio de las cargas probatorias dinámicas.

5. La providencia del 14 de julio de 2005, Expediente 15276, M. P. Ruth Stella Correa P. En el referido pronunciamiento, el Consejo de Estado condenó al municipio de Cali, Hospital Básico Primitivo Iglesias, por la muerte de una gestante, al no haber recibido la atención médica idónea y eficiente al momento de la atención del parto, así como por la falta de suministro de sangre, cuando presentó el shock hipovolémico por la hemorragia producida con posterioridad al alumbramiento.

6. Mediante sentencia de 3 de mayo de 2007, Expediente 16085, M. P. Enrique Gil Botero, se declaró responsable al ISS, al haberse practicado una histerectomía a una paciente que, sin haberlo descartado previamente, se encontraba en estado de gravidez y, aunado a lo anterior, sin que hubiera mediado el consentimiento de la paciente.

Lo importante de esta decisión es que se admite la falta de consentimiento informado como un daño autónomo, motivo por el cual, la sola ausencia de consentimiento, así el resultado de la intervención haya sido el esperado, genera el derecho de reparación, como quiera que la persona debe tener la libertad y el suficiente conocimiento sobre el procedimiento que se le va a practicar, con miras a que tenga la autonomía para decidir si se somete o no a la intervención o tratamiento.

7. La sentencia de 26 de marzo de 2008, Expediente 16085, M. P. Ruth Stella Correa Palacio. En este puntual evento, se determinó la responsabilidad de Caprecom, en la medida en que la IPS en la que fue atendida la paciente no fue valorada correctamente, y se dejó a la espera de que llegara el médico obstetra de la EPS, lo que supuso una prolongación indebida del trabajo de parto que desencadenó una hemorragia (desprendimiento de placenta) que terminó con el ahogamiento de la criatura.

2.4 VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS.

La salud sexual y reproductiva es una parte integral e indivisible de los derechos humanos, por ello cualquier amenaza, desconocimiento o vulneración de los mismos atentarán directamente al núcleo esencial de los derechos humanos.

En esa medida, la violencia obstétrica constituye una violación a los Derechos Humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres, como desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano (Villaverde, 2006), así como la interrelación con una serie de derechos fundamentales.

Laura F. Belli,⁵ en su estudio titulado, *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*, permite relacionar una serie de derechos humanos que pueden ser vulnerados con ocasión a las prácticas de conductas de violencia obstétrica, entre los cuales encontramos:

⁵ Licenciada en Filosofía. Actualmente cursando el doctorado en Filosofía. Becaria investigadora del CONICET – FFyL y FMed UBA. laurafbelli@gmail.com. *La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos*. 2013.

- **“Derecho a la integridad personal.** Como se indica en el artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), es el derecho que poseen todas las personas a que su integridad física, psíquica y moral sea respetada. El respeto a este derecho implica que nadie debe ser lesionado o agredido físicamente, ni ser víctima de daños mentales o morales que le impidan conservar su estabilidad psicológica o emocional. Dentro del marco de la violencia obstétrica, este derecho se ve violentado a través de prácticas invasivas muchas veces innecesarias como las episiotomías, las cesáreas que no están médicamente indicadas y las ligaduras de trompas sin contar con el consentimiento de la mujer.

- **Derecho a la privacidad e intimidad.** Este derecho presenta dos manifestaciones complementarias, el límite a la intromisión y la libertad en relación con la vida privada. El artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) señala que las personas poseen derecho al respeto de la honra y al reconocimiento de la dignidad, así como a la protección de los ataques a la honra y la reputación. En la misma línea, el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos estipula que “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación”. Este derecho se ve violado en las instituciones de salud a través de la exposición innecesaria del cuerpo de las mujeres, en especial de sus órganos genitales, en el parto, en la consulta ginecológica y otras sin ofrecer a la mujer la posibilidad de decidir sobre su cuerpo.

- **Derecho a la información y a la toma de decisiones libres e informadas sobre su salud.** Como lo especifica el artículo 6° de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: “Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada...”. La violación de este derecho toma la forma del paternalismo médico en su mayor expresión. A las pacientes muchas veces se les realizan prácticas sin previa consulta y sin ofrecerles ningún tipo de información sobre las implicancias de las mismas.

- **Trato cruel e inhumano.** De acuerdo con el artículo 5° de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), el artículo 7° del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (PIDC y P) y el artículo 16 de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes los Estados deberán prohibir dichos tratos por parte de funcionarios públicos o personas en el ejercicio de funciones oficiales. Se consideran tratos crueles, inhumanos y degradantes todo tipo de abusos (físicos o mentales), cualquier tipo de degradación, o la obligación de cometer actos contrarios a las propias convicciones morales o culturales. La situación en la que se detecta reiteradamente el maltrato hacia la mujer, por medio de agresión verbal o psicológica, es en el momento

del parto. Estas agresiones se manifiestan a través de muestras de insensibilidad frente al dolor de la mujer, manteniendo silencio frente a sus preguntas, a través de la infantilización de la parturienta, los insultos y los comentarios humillantes del tipo “Si te gustó aguántatela (haciendo referencia a los dolores de parto que aparentemente la mujer debería soportar por haber sentido placer al momento del acto sexual)”.

- **Derecho a estar libre de discriminación.** El artículo 11 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (2005) establece que “ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna”⁶.

2.5 MUERTES MATERNAS EN COLOMBIA.

De acuerdo con los datos suministrados por el Ministerio de Salud,⁷ en el mundo cada día se producen aproximadamente 830 muertes de mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, casi todas en países en desarrollo y en su mayoría podrían ser evitadas.

Como parte del compromiso de los países en su contribución a la reducción de este problema, en la Agenda de Desarrollo Sostenible se pactó el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) número tres (3), donde una de las metas es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 203 para 2015, la razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 239 por 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100.000.

En Colombia la mortalidad materna ha tendido al descenso a través del tiempo. Entre 2000 y 2008 se redujo en 44,3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, con una razón que pasó de 104,9 a 60,7 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos; el cambio porcentual anual estimado de la razón (APC, por sus siglas en inglés) fue de -5,8, siendo esta reducción estadísticamente significativa con un nivel de confianza del 95%. Entre 2008 y 2011, el indicador osciló entre 60,7 y 71,6 marcando un incremento no significativo con un APC de 4,5. Posteriormente entre 2011 y 2014. Para 2014, se produjeron 15,1 muertes menos por cada 100.000 nacidos vivos que en 2011, experimentando un APC de -9,8 aunque esta reducción no fue estadísticamente significativa.

La ocurrencia de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. Se considera que más de la

⁶ http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf

⁷ ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) COLOMBIA, 2001 <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>

mitad de las muertes maternas se producen en entornos frágiles y contextos de crisis humanitaria. Al igual que en muchos países, en Colombia hay grandes disparidades entre mujeres con ingresos altos y bajos, entre la población rural y la urbana y según su pertenencia étnica.

La mortalidad materna es más alta en las personas que se encuentran en el quintil más pobre. La razón de esta mortalidad es 3,02 veces más alta en los departamentos del quintil con mayor Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (Chocó, Vichada, La Guajira, Córdoba, Guainía, Vaupés, Putumayo) que en el quintil de menor proporción de personas con estas mismas necesidades (Antioquia, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Valle del Cauca, Bogotá D. C. y el archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina).

- Partos atendidos por cesárea: análisis de los datos de las encuestas nacionales de demografía y salud en Colombia 1995-2005⁸.

De acuerdo con un estudio publicado por la revista virtual de la Universidad EAN, la cesárea es una práctica médica que en los últimos años viene en un creciente aumento en nuestro país. Se calcula que entre el 25% y 30% de los nacimientos se atienden bajo esta modalidad, este porcentaje que supera la cifra recomendada por la OMS desde 1985, como tasa “ideal” de cesáreas entre el 10% y el 15%.

Otros estudios de la OMS revelan que el número de muertes maternas y neonatales disminuye cuando dicha tasa se acerca al 10%, pero no hay pruebas de que las tasas de mortalidad mejoren cuando se supera esa cifra del 10%.⁹ El crecimiento en cifras en nuestro país se muestra de la siguiente manera:

TABLA 2
Porcentaje de nacimientos por cesárea por grupos de Departamentos
Colombia 1995 - 2005

Departamentos	1995	2000	2005	Dif. 1995 - 2005
Guajira-Cesar-Magdalena	9.2	19.4	22.2	13 22.2
Atlántico-Bolívar(Norte)	25.2	36.1	38.9	13.7
Bolívar-Sucre-Córdoba	11.5	19.2	29	17.5
Santanderes	17.8	30.7	33.4	15.6
Boyacá-Cundinamarca-Meta	15	16.2	23.4	8.4
Antioquia	9.6	18.9	14.7	5.1
Medellín	19.8	27	30	10.2
Caldas-Risaralda-Quindío	23.3	22.1	22.4	-0.9
Tolima-Huila-Caquetá	12.7	16.6	19.5	6.8
Cauca-Nariño	12.3	19.2	25.7	13.4
Valle del Cauca	23.1	26.1	26	2.9
Cali	27	25.2	30.3	3.3
Litoral Pacifico	5	12.6	12.3	7.3
Bogota	22.5	28	30.3	7.8

Fuente. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300005

⁸ http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602009000300005

⁹ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/es/>

En todos los departamentos del país, con excepción de los departamentos del llamado “Eje Cafetero”, el porcentaje de nacimientos por cesárea muestra un aumento que oscila entre 2.9% y 17.5% en el período 1995-2005. El mayor incremento se observó en los departamentos de Bolívar, Sucre y Córdoba, y el menor incremento en el departamento del Valle y en Cali, su capital.

Al analizar el fenómeno por departamento (sólo disponible en la ENDS 2005) (11), se hace notar que San Andrés Islas ocupó en ese año, el primer lugar con el 67% de cesáreas, seguido de Atlántico (41.5%), Sucre (37.2%) y Santanderes (33.8% y 33.1%), respectivamente (esta información no se muestra detalladamente en el presente artículo). Los departamentos de Cauca y Chocó mostraron cifras de cesáreas del 14.2% y 12.9%. En las grandes áreas metropolitanas (Bogotá, Medellín, Cali) los porcentajes de cesárea, oscilaron alrededor de 30%.

Sin duda alguna, esta práctica progresiva amerita ser controlada y limitada a aquellas circunstancias médicas que así lo requieran, de forma que se logre establecer una aproximación a la tasa ideal propuesta y con ella reducir las muertes y complicaciones neonatales.

2.6 DERECHO COMPARADO¹⁰.

- “Ley Nacional número 26485 de protección integral de las mujeres”, ley argentina que incorpora el concepto de Violencia Obstétrica como una forma de violencia de género. (2011).

- “Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el estado de Veracruz de Ignacio Lavalle”, ley mexicana que incorpora el concepto de Violencia Obstétrica como una forma de violencia de género. (2008).

- “Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida sin violencia”, ley venezolana que incorpora el concepto de Violencia Obstétrica como una forma de violencia de género. (2007).

3. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

- Establece principios orientadores de trato digno y humanizado hacia la mujer en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto, parto y puerperio, así como la salud ginecológica y sexual.

- Reconoce la violencia obstétrica como una manifestación de violencia contra la mujer ampliando el margen de protección Ley 1257 de 2008. Para ello, se describen de manera expresa algunas conductas constitutivas de violencia obstétrica.

- Se establecen medidas preventivas y correctivas en contra de las conductas que configuran la violencia obstétrica.

- Se crea la política pública de atención digna y humanizada del parto, reconociendo derechos en

¹⁰ <http://ovochile.cl/category/biblioteca-virtual/>

favor de la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio.

- Se regula el plan de parto como instrumento de participación activa y manifestación de la autonomía de la mujer en el proceso de parto.

4. CONFLICTO DE INTERÉS

En virtud del artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 y del artículo 1º de la Ley 2003 de 2009, este proyecto de ley reúne las condiciones de los literales a y b de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de interés, toda vez que es una iniciativa de interés general que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- OMS: WHO/RHR/14.23. *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*, septiembre de 2014.
- WHO/RHR/15.02. *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*.
- Unicef Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. *La niñez colombiana en Cifras*, 2002.
- Resolución 429 sobre Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Ministerio de Salud.
- Ruiz-Sánchez, Joaquín; Espino y Sosa, Salvador; Vallejos-Pares, Alfonso y Duran-Arenas,

Luis. Cesárea: *Tendencias y resultados*. *Perinatol. Reprod. Hum.* [online]. 2014, vol.28, n.1, pp.33-40. ISSN 0187-5337.

- Belli, Laura Florencia; La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos; UNESCO; Revista red Bioética; 1; 7; 1-2013; 25-34.
- Echeverri, D. (2018). *Análisis de la violencia obstétrica asociada con la violencia de género y la violación de los derechos humanos en Colombia*, Universidad Cooperativa de Colombia.
- Quevedo, P. (2012) “*Violencia Obstétrica: una manifestación oculta de la Desigualdad de Género*.” Universidad de Cuyo, Mendoza, Argentina, 2012.
- La Ley número 26.485 (2009) *de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales*. Argentina.
- Restrepo, A. Rodríguez, D. y Torres N. (2016) “*Me descuidaron en el parto*” *la violencia obstétrica y el cuidado recibido por el personal de la salud a mujeres durante su proceso de parto*. Universidad Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE
<p>ARTÍCULO 3º. PRINCIPIOS.</p> <p>a. DIGNIDAD EN EL TRATO: Ninguna mujer podrá ser objeto de cualquier maltrato o agresión psicológica, física o sexual, que suceda durante la atención del embarazo, parto, puerperio o aborto en las causales legalmente admisibles, así como también en torno a las atenciones ginecológicas y de salud reproductiva.</p> <p>Los prestadores de salud deberán ofrecer un trato digno a la mujer durante todo el período de su atención de salud.</p> <p>b. AUTONOMÍA DE LA MUJER: Ninguna mujer podrá ser sometida a una prestación de servicios de salud no consentidos durante la atención de la gestación, parto, posparto o aborto en las causales legalmente admisibles, ni en las atenciones ginecológicas y de salud reproductiva. Salvo que exista una indicación médica o de seguridad que así lo justifique.</p> <p>c. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD. Todas las prestaciones de salud en el ámbito de la gestación, parto, posparto y aborto, deberán realizarse en un ambiente que proteja la privacidad de la mujer. Asimismo, todas las informaciones relacionadas con estas atenciones deberán consignarse en su clínica y nadie podrá tener acceso a esta sino en virtud de autorización expresa de la paciente.</p>	<p>ARTÍCULO 3º. PRINCIPIOS.</p> <p>a. DIGNIDAD EN EL TRATO: Los prestadores de salud deberán ofrecer un trato digno a la mujer durante todo el período de su atención de salud.</p> <p>Ninguna mujer podrá ser objeto de cualquier maltrato o agresión psicológica, física o sexual, que suceda durante la atención del embarazo, parto, puerperio o aborto en las causales legalmente admisibles, así como también en torno a las atenciones ginecológicas y de salud reproductiva.</p> <p>b. AUTONOMÍA DE LA MUJER: Ninguna mujer podrá ser sometida a <i>intervenciones o procedimientos médicos</i> no consentidos durante la atención de la gestación, parto, posparto o aborto en las causales legalmente admisibles, <i>ni en la prestación de servicios asistenciales ginecológicas y de salud reproductiva</i>; salvo que exista una indicación médica o <i>urgencia vital</i> que así lo justifique.</p> <p>c. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD. Todas las prestaciones de salud en el ámbito de la gestación, parto, posparto y aborto, deberán realizarse en un ambiente que proteja la privacidad de la mujer. Asimismo, todas las informaciones relacionadas con estas atenciones deberán consignarse en su <i>historia</i> clínica y nadie podrá tener acceso a esta sino en virtud de autorización expresa de la paciente.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE
<p>d. ENFOQUE DIFERENCIAL. Los prestadores de salud que realicen las atenciones de salud en el ámbito de embarazo, parto, puerperio o aborto en las causales legalmente admisibles, deberán propender al respeto de la multiculturalidad, etnicidad y diferencias en todas sus formas.</p>	<p>d. ENFOQUE DIFERENCIAL. Los prestadores de salud que realicen las atenciones de salud en el ámbito de embarazo, parto, puerperio o aborto en las causales legalmente admisibles, <i>deberán reconocer en sus intervenciones las condiciones diferenciales con ocasión al género, raza, etnia, clase, edad, orientación e identidad de género que causa diversidad de cuerpos gestantes.</i></p> <p><i>e. ENFOQUE DE GÉNERO: Las prestaciones de salud en el ámbito de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos tendrán en cuenta las diferentes necesidades y perspectivas de las mujeres, y la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados de la salud de las mujeres, asegurando intervenciones de calidad integradas, que garanticen la equidad de género y la erradicación de estereotipos y el acceso a todos los servicios.</i></p>
<p>ARTÍCULO 4º. VIOLENCIA OBSTÉTRICA. Se entiende por violencia obstétrica, toda conducta acción u omisión que ejerzan las personas naturales o jurídicas del Sistema de Salud, de manera directa o indirecta y que afecte la salud, integridad sexual y reproductiva de las mujeres durante el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio, expresadas en:</p> <p>a. Recriminar, discriminar o criticar a la mujer por decisiones relacionadas con su vida sexual o reproductiva o por su conducta durante el parto.</p> <p>b. Negar u obstaculizar información o prestación de servicios para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.</p> <p>c. Negar o demorar la atención oportuna y eficaz de urgencias obstétricas dentro de los estándares de calidad y deberes del sistema de salud.</p> <p>d. Ejercer trato deshumanizado, irrespetuoso o que le causen o le hagan soportar un sufrimiento evitable en las relaciones asistenciales.</p> <p>e. Practicar procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, en especial aquellas que impliquen limitaciones o restricciones de los derechos sexuales y reproductivos; salvo que existan condiciones de salud que así lo indiquen.</p> <p>f. Negarse a dar información sobre el estado de la atención o impedir el apego precoz del recién nacido, salvo que exista una indicación médica o de seguridad san que así lo justifique.</p> <p>g. Practicar procedimientos no indicativos de rutina como enemas, Maniobra de Krsiteller, salvo que exista una indicación médica o de seguridad que así lo justifique.</p> <p>h. Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración sin que sean médicamente necesarias y sin autorización libre e informada de la mujer.</p> <p>i. Retener a las mujeres y a los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.</p>	<p>ARTÍCULO 4º. VIOLENCIA OBSTÉTRICA. Se entiende por violencia obstétrica, toda conducta acción u omisión que ejerzan las personas naturales o jurídicas del Sistema de Salud, de manera directa o indirecta y que afecte la salud, integridad sexual y reproductiva de las mujeres durante el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio, expresadas en:</p> <p>a. Recriminar, discriminar o criticar a la mujer por decisiones relacionadas con su vida sexual o reproductiva o por su conducta durante el parto.</p> <p>b. Negar u obstaculizar información o prestación de servicios para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.</p> <p>c. Negar o demorar la atención oportuna y eficaz de urgencias obstétricas dentro de los estándares de calidad y deberes del sistema de salud.</p> <p>d. Ejercer trato deshumanizado, irrespetuoso o que le causen o le hagan soportar un sufrimiento evitable en las relaciones asistenciales.</p> <p>e. Practicar procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, en especial aquellas que impliquen limitaciones o restricciones de los derechos sexuales y reproductivos; salvo que existan condiciones de salud que así lo indiquen.</p> <p>f. Negarse a dar información sobre el estado de la atención o impedir el apego precoz del recién nacido, salvo que exista una indicación médica o <i>medida sanitaria</i> que así lo justifique.</p> <p>g. Practicar procedimientos no indicativos de rutina como enemas, Maniobra de Krsiteller, salvo que exista una indicación <i>médico-científica</i> que así lo justifique.</p> <p>h. Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración sin que sean médicamente necesarias y sin autorización libre e informada de la mujer.</p> <p>i. Retener a las mujeres y a los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE
<p>j. Realizar operación cesárea, cuando existan condiciones para el parto natural, salvo que medie solicitud libre e informada de la mujer;</p> <p>k. Amenazar, culpabilizar, estigmatizar, discriminar, reprochar, tratar de persuadir, negar u ocultar información a la mujer que decide la interrupción voluntaria del embarazo en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional.</p> <p>l. Imponer barreras administrativas o dilatar la práctica de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional.</p> <p>m. Negar u obstaculizar la atención a gestantes con muertes fetales e inobservancia del duelo.</p> <p>n. Promover barreras de acceso a la anticoncepción, esterilización quirúrgica voluntaria y entrega de anticoncepción de emergencia en razón de su edad, sexo, etnia, orientación sexual, número de hijos/as u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la mujer.</p> <p>En general todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres.</p>	<p>j. Realizar operación cesárea, cuando existan condiciones <i>médicas</i> para el parto natural, salvo que medie solicitud libre e informada de la mujer;</p> <p>k. Amenazar, culpabilizar, estigmatizar, discriminar, reprochar, tratar de persuadir, negar u ocultar información a la mujer que decide la Interrupción Voluntaria del Embarazo (<i>IVE</i>) en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional.</p> <p>l. Imponer barreras administrativas o dilatar la práctica de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional.</p> <p>m. Negar u obstaculizar la atención a gestantes con muertes fetales e inobservancia del duelo.</p> <p>n. Promover barreras de acceso a la anticoncepción, esterilización quirúrgica voluntaria y entrega de anticoncepción de emergencia en razón de su edad, sexo, etnia, orientación sexual, número de hijos/as u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la mujer.</p> <p>En general todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres.</p>
<p>ARTÍCULO 5°. SANCIONES. Las conductas que configuran violencia obstétrica debidamente acreditada, según el procedimiento a través del cual se investiguen, darán lugar a las siguientes sanciones:</p> <p>a. Para las personas naturales: Las contempladas en el Código de Ética Médica Ley 23 de 1981, las disposiciones que la modifiquen o adicione de las cuales tendrá conocimiento el tribunal de ética médica.</p> <p>Las contenidas en las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica de la profesión de enfermería ley 911 de 2004, las disposiciones que la modifiquen o adicione, de las cuales tendrán conocimiento los tribunales éticos de enfermería.</p> <p>b. Para las personas jurídicas. Multa de 100 SMLMV hasta los 150 SMLMV, impuestas por la Superintendencia de Salud mediante el procedimiento sancionatorio descrito en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, las disposiciones que lo modifiquen o adicione.</p> <p>Cuando las conductas constitutivas de violencia obstétrica fueren reincidentes en una entidad prestadora de servicios de salud, la Superintendencia de Salud, dispondrá la revocatoria de la habilitación de los servicios médicos de obstetricia por el término de 5 años.</p>	<p>ARTÍCULO 5°. SANCIONES. Las conductas <i>constitutivas de</i> violencia obstétrica debidamente acreditada ante la autoridad competente para su investigación, darán lugar a las siguientes sanciones:</p> <p>a. Para las personas naturales: Las contempladas en el Código de Ética Médica Ley 23 de 1981, las disposiciones que la modifiquen o adicione de las cuales tendrá conocimiento el Tribunal de Ética Médica.</p> <p>Las contenidas en las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica de la profesión de enfermería Ley 911 de 2004, las disposiciones que la modifiquen o adicione, de las cuales tendrán conocimiento los tribunales éticos de enfermería.</p> <p><i>Lo anterior sin perjuicio de las investigaciones penales a las que haya lugar por la acción u omisión.</i></p> <p>d. Para las personas jurídicas. Multa de 100 SMLMV hasta los 150 SMLMV, impuestas por la Superintendencia de Salud mediante el procedimiento sancionatorio descrito en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, las disposiciones que lo modifiquen o adicione.</p> <p>Cuando las conductas constitutivas de violencia obstétrica fueren reincidentes en una entidad prestadora de servicios de salud, la Superintendencia de Salud, dispondrá la revocatoria de la habilitación de los servicios médicos de obstetricia por el término de 5 años.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE
<p>ARTÍCULO 6°. MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.</p> <p>El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, en el ámbito de su competencia adelantará las siguientes medidas correctivas y preventivas de violencia obstétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la salud sexual reproductiva. Desarrollo de programas de salud que tengan como objetivo garantizar el acceso a una salud sexual y reproductiva segura, informada, de calidad, especialmente en los procesos de atención materna. • Educación y derechos reproductivos. Promover espacios de capacitación en los centros educativos para el empoderamiento de las mujeres en el reconocimiento y la exigencia de sus derechos fundamentales y los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de las conductas que impliquen violencia. • Atención materna como criterio de calidad. Incluir dentro del diseño de indicadores de desempeño las acciones y los resultados en salud de mujeres en estado de gestación y la atención en condiciones dignas, libres de violencia. <p>Definir los criterios de suficiencia y estándares del talento humano asistencial en los servicios médicos obstétricos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación en salud humana. Incluir en los currículos de educación formal del personal en salud temas de violencia obstétrica, trato humanizado en las relaciones asistenciales y deberes éticos del personal médico, asistencial en salud. • Sensibilización social. Realizar campañas de capacitación y sensibilización dirigidas al cuerpo administrativo y asistencial en salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud en torno al trato digno-humanizado y conductas que configuran violencia obstétrica en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio. • Fomento de denuncia. Establecer un mecanismo pertinente, ágil, sencillo y adecuado para que las mujeres puedan tramitar las denuncias de violencia obstétrica. 	<p>ARTÍCULO 6°. MEDIDAS PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.</p> <p>El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, en el ámbito de su competencia adelantará las siguientes medidas correctivas y preventivas de violencia obstétrica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la salud sexual reproductiva. Desarrollo de programas de salud que tengan como objetivo garantizar el acceso a una salud sexual y reproductiva segura, informada, de calidad, especialmente en los procesos de atención materna. • Educación y derechos reproductivos. Promover espacios de capacitación en los centros educativos para el empoderamiento de las mujeres en el reconocimiento y la exigencia de sus derechos fundamentales y los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de las conductas que impliquen violencia. • Atención materna como criterio de calidad. Incluir dentro del diseño de indicadores de desempeño las acciones y los resultados en salud de mujeres en estado de gestación y la atención en condiciones dignas, libres de violencia. <p>Definir los criterios de suficiencia y estándares del talento humano asistencial en los servicios médicos obstétricos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación en salud humana. Incluir en los currículos de educación formal del personal en salud temas de violencia obstétrica, trato humanizado en las relaciones asistenciales y deberes éticos del personal médico, asistencial en salud. • Sensibilización social. Realizar campañas de capacitación y sensibilización dirigidas al cuerpo administrativo y asistencial en salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud en torno al trato digno-humanizado y conductas que configuran violencia obstétrica en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio. • Fomento de denuncia. Establecer un mecanismo pertinente, ágil, sencillo y adecuado para que las mujeres puedan tramitar las denuncias de violencia obstétrica.
<p>ARTÍCULO 7°. ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO. Toda mujer tendrá derecho, durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio, entre otros a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ser informada sobre alternativas médicas sobre la atención del parto. b. Ser tratadas con respeto, de modo individual y personalizado garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial. c. Estar acompañadas continuamente durante el trabajo de parto por una persona de su elección, quien recibirá información oportuna y completa sobre el estado de salud de la madre y del recién nacido; salvo por prescripción médica y condiciones de salubridad y que impidan el acceso. 	<p>ARTÍCULO 7°. ATENCIÓN DIGNA Y HUMANIZADA DEL PARTO. Toda mujer tendrá derecho, durante el embarazo, el trabajo de parto y el puerperio, entre otros a:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ser informada sobre alternativas médicas sobre la atención del parto. b. Ser tratadas con respeto, de modo individual y personalizado garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial. c. Estar acompañadas continuamente durante el trabajo de parto por una persona de su elección, quien recibirá información oportuna y completa sobre el estado de salud de la madre y del recién nacido; salvo por prescripción médica, condiciones de salubridad y <i>sanidad</i> que impidan el acceso.

<p>TEXTO RADICADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PRIMER DEBATE</p>
<p>d. Recibir información en lenguaje sencillo y claro, así como a que sean resueltas sus inquietudes y dudas.</p> <p>e. Ser informada sobre la evolución de su trabajo de parto y del estado de su hijo o hija.</p> <p>f. A no ser separadas innecesariamente de sus hijos en el posparto, a menos que sea por consideraciones médicas, cuidados especiales del neonato o condiciones de salubridad que así lo indiquen.</p> <p>g. Recibir acompañamiento psicológico continuo en caso de pérdidas reproductivas.</p> <p>h. Tener libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. En el término de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, formulará la política de atención humanizada en los servicios de salud a la mujer en estado de gestación, considerando los mínimos de que trata el presente artículo.</p>	<p>d. Recibir información en lenguaje sencillo y claro, así como a que sean resueltas sus inquietudes y dudas <i>reconociendo las diferencias socio-culturales.</i></p> <p>e. Ser informada sobre la evolución de su trabajo de parto y del estado de su hijo o hija <i>en todo el proceso.</i></p> <p>f. A no ser separadas innecesariamente de sus hijos en el posparto, a menos que sea por consideraciones médicas, cuidados especiales del neonato o condiciones de salubridad que así lo indiquen.</p> <p>g. Recibir acompañamiento psicológico continuo en caso de <i>duelo gestacional y duelo perinatal.</i></p> <p>h. Tener libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto.</p> <p><i>i. A que estas medidas respeten y se armonicen con formas de medicina tradicional y partería en respeto a las creencias propias.</i></p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. En el término de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, formulará la política de atención humanizada en los servicios de salud a la mujer en estado de gestación, considerando los mínimos de que trata el presente artículo.</p>
<p>ARTÍCULO 8°. PLAN DE PARTO. El plan de parto es aquel instrumento mediante el cual, las mujeres establecen sus deseos, necesidades y decisiones sobre el proceso del parto, posparto, nacimiento y la lactancia de su hijo o hija. En este documento se dejará constancia de las preferencias de la mujer.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, tal definición quedará supeditada a las condiciones de salud que presente la madre y el hijo/a al momento del nacimiento y la voluntad verbal expresa de la mujer en el momento que está recibiendo la atención obstétrica.</p> <p>El plan de parto deberá ser presentado al personal asistencial en salud al momento del ingreso a la institución de salud.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. Será obligación de las instituciones prestadoras de servicios de salud acoger el plan de parto presentado por la mujer. El equipo médico deberá generar las instancias para establecer un diálogo continuo a lo largo de la gestación y discutir las opciones más seguras de acuerdo a las preferencias e individualidades de la mujer.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. Los prestadores de salud deberán de conformidad a sus capacidades técnicas, poner a disposición de las mujeres gestantes todos los elementos que sean necesarios para dar cumplimiento al plan de parto.</p>	<p>ARTÍCULO 8°. PLAN DE PARTO. El plan de parto es aquel instrumento mediante el cual, las mujeres establecen sus deseos, necesidades y decisiones sobre el proceso del parto, posparto, nacimiento y la lactancia de su hijo o hija. En este documento se dejará constancia de las preferencias de la mujer.</p> <p><i>Sin perjuicio de lo anterior, algunas de las decisiones quedaran supeditadas a las condiciones de salud que presente la madre y el hijo/a al momento del nacimiento y la voluntad verbal expresa de la mujer en el momento que está recibiendo la atención obstétrica en la institución prestadora del servicio de salud.</i></p> <p>El plan de parto deberá ser presentado al personal asistencial en salud al momento del ingreso a la institución de salud.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. Será obligación de las instituciones prestadoras de servicios de salud acoger el plan de parto presentado por la mujer. El equipo médico deberá generar las instancias para establecer un diálogo continuo a lo largo de la gestación y discutir las opciones más seguras de acuerdo a las preferencias e individualidades de la mujer.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. Los prestadores de salud deberán de conformidad a sus capacidades técnicas, poner a disposición de las mujeres gestantes todos los elementos que sean necesarios para dar cumplimiento al plan de parto.</p>

6. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, se rinde **Ponencia Positiva** y se solicita a la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Senado dar primer debate al **Proyecto de ley número 29 de 2020 Senado**, por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.

De los ponentes,



NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
Coordinadora Ponente

VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA
Ponente.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 29 DE 2020 SENADO

por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene como objeto identificar y prevenir conductas que atentan contra los derechos de la mujer, impulsando la eliminación de todas las formas de violencia de género como garantías de trato digno y humanizado en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto, parto y puerperio, así como la salud ginecológica y sexual.

Artículo 2º. Los derechos y deberes contemplados en esta ley serán exigibles a las instituciones de salud, hospitales públicos o privados, u otros espacios donde se preste atención gineco-obstétrica.

Así mismo, todo personal de salud que realice una labor asistencial o administrativa, en salud preventiva y/o médica, en salud ginecológica, reproductiva y/o de fertilidad asistida a mujeres, respecto de todas las atenciones que describe el artículo primero de la presente ley.

Artículo 3º. Principios.

a. DIGNIDAD EN EL TRATO: Los prestadores de salud deberán ofrecer un trato digno a la mujer durante todo el período de su atención de salud.

Ninguna mujer podrá ser objeto de cualquier maltrato o agresión psicológica, física o sexual, que suceda durante la atención del embarazo, parto, parto, puerperio o aborto en las causales legalmente admisibles, así como también en torno a las atenciones ginecológicas y de salud reproductiva.

b. AUTONOMÍA DE LA MUJER: Ninguna mujer podrá ser sometida a intervenciones o procedimientos médicos no consentidos durante la atención de la gestación, parto, parto, parto

o aborto en las causales legalmente admisibles, ni en la prestación de servicios asistenciales ginecológicas y de salud reproductiva; salvo que exista una indicación médica o urgencia vital que así lo justifique.

c. PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.

Todas las prestaciones de salud en el ámbito de la gestación, parto, parto, parto, postparto y aborto, deberán realizarse en un ambiente que proteja la privacidad de la mujer. Asimismo, todas las informaciones relacionadas con estas atenciones deberán consignarse en su historia clínica y nadie podrá tener acceso a esta sino en virtud de autorización expresa de la paciente.

d. ENFOQUE DIFERENCIAL.

Los prestadores de salud que realicen las atenciones de salud en el ámbito de embarazo, parto, parto, parto, puerperio o aborto en las causales legalmente admisibles, deberán reconocer en sus intervenciones las condiciones diferenciales con ocasión al género, raza, etnia, clase, edad, orientación e identidad de género que causa diversidad de cuerpos gestantes.

e. ENFOQUE DE GÉNERO: Las prestaciones de salud en el ámbito de la garantía de los derechos sexuales y reproductivos tendrán en cuenta las diferentes necesidades y perspectivas de las mujeres, y la influencia de los factores sociales, culturales y biológicos en los resultados de la salud de las mujeres, asegurando intervenciones de calidad integradas, que garanticen la equidad de género y la erradicación de estereotipos y el acceso a todos los servicios.

TÍTULO II

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Artículo 4º. Violencia obstétrica. Se entiende por violencia obstétrica, toda conducta acción u omisión que ejerzan las personas naturales o jurídicas del Sistema de Salud, de manera directa o indirecta y que afecte la salud, integridad sexual y reproductiva de las mujeres durante el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y parto, puerperio, expresadas en:

a. Recriminar, discriminar o criticar a la mujer por decisiones relacionadas con su vida sexual o reproductiva o por su conducta durante el parto.

b. Negar u obstaculizar información o prestación de servicios para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

c. Negar o demorar la atención oportuna y eficaz de urgencias obstétricas dentro de los estándares de calidad y deberes del sistema de salud;

d. Ejercer trato deshumanizado, irrespetuoso o que le causen o le hagan soportar un sufrimiento evitable en las relaciones asistenciales.

e. Practicar procedimientos médicos que no cuenten con el consentimiento informado de la mujer, en especial aquellas que impliquen limitaciones o restricciones de los derechos sexuales y reproductivos; salvo que existan condiciones de salud que así lo indiquen.

f. Negarse a dar información sobre el estado de la atención o impedir el apego precoz del recién nacido, salvo que exista una indicación médica o medida sanitaria que así lo justifique.

g. Practicar procedimientos no indicativos de rutina como enemas, Maniobra de Krsiteller, salvo que exista una indicación médico-científica que así lo justifique.

h. Alteración del proceso natural de parto de bajo riesgo mediante su patologización, abuso de medicación, uso de técnicas de aceleración sin que sean médicamente necesarias y sin autorización libre e informada de la mujer.

i. Retener a las mujeres y a los recién nacidos en los centros de salud debido a su incapacidad de pago.

j. Realizar operación cesárea, cuando existan condiciones médicas para el parto natural, salvo que medie solicitud libre e informada de la mujer;

k. Amenazar, culpabilizar, estigmatizar, discriminar, reprochar, tratar de persuadir, negar u ocultar información a la mujer que decide la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional.

l. Imponer barreras administrativas o dilatar la práctica de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en los casos legalmente admisibles de acuerdo con el pronunciamiento de la Corte Constitucional.

m. Negar u obstaculizar la atención a gestantes con muertes fetales e inobservancia del duelo.

n. Promover barreras de acceso a la anticoncepción, esterilización quirúrgica voluntaria y entrega de anticoncepción de emergencia en razón de su edad, sexo, etnia, orientación sexual, número de hijos/as u otro motivo que no sea la expresa voluntad de la mujer.

En general todas aquellas formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, intimidad, integridad o libertad de las mujeres.

Artículo 5°. Sanciones. Las conductas constitutivas de violencia obstétrica debidamente acreditada ante la autoridad competente para su investigación, darán lugar a las siguientes sanciones:

- **Para las personas naturales:** Las contempladas en el Código de ética médica Ley 23 de 1981, las disposiciones que la modifiquen o adicionen de las cuales tendrá conocimiento el tribunal de ética médica.

Las contenidas en las disposiciones en materia de responsabilidad deontológica de la profesión de enfermería Ley 911 de 2004, las disposiciones que la modifiquen o adicionen, de las cuales tendrán conocimiento los tribunales éticos de enfermería.

Lo anterior, sin perjuicio de las investigaciones penales a las que haya lugar por la acción u omisión.

- **Para las personas jurídicas.** Multa de 100 SMLMV hasta los 150 SMLMV, impuestas por la Superintendencia de Salud mediante el

procedimiento sancionatorio descrito en artículo 128 de la ley 1438 de 2011, las disposiciones que lo modifiquen o adicionen.

Cuando las conductas constitutivas de violencia obstétrica fueren reincidentes en una entidad prestadora de servicios de salud, la Superintendencia de Salud, dispondrá la revocatoria de la habilitación de los servicios médicos de obstetricia por el término de 5 años.

Artículo 6°. Medidas preventivas y correctivas de violencia obstétrica.

El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, en el ámbito de su competencia adelantará las siguientes medidas correctivas y preventivas de violencia obstétrica:

- **Fortalecimiento de la salud sexual reproductiva.** Desarrollo de programas de salud que tengan como objetivo garantizar el acceso a una salud sexual y reproductiva segura, informada, de calidad, especialmente en los procesos de atención materna.

- **Educación y derechos reproductivos.** Promover espacios de capacitación en los centros educativos para el empoderamiento de las mujeres en el reconocimiento y la exigencia de sus derechos fundamentales y los derechos sexuales y reproductivos y el reconocimiento de las conductas que impliquen violencia.

- **Atención materna como criterio de calidad.** Incluir dentro del diseño de indicadores de desempeño las acciones y los resultados en salud de mujeres en estado de gestación y la atención en condiciones dignas, libres de violencia.

Definir los criterios de suficiencia y estándares del talento humano asistencial en los servicios médicos obstétricos.

- **Formación en salud humana.** Incluir en los currículos de educación formal del personal en salud temas de violencia obstétrica, trato humanizado en las relaciones asistenciales y deberes éticos del personal médico, asistencial en salud.

- **Sensibilización social.** Realizar campañas de capacitación y sensibilización dirigidas al cuerpo administrativo y asistencial en salud de las instituciones prestadoras de servicios de salud en torno al trato digno-humanizado y conductas que configuran violencia obstétrica en el proceso y decisión reproductiva, el embarazo, parto y puerperio.

- **Fomento de denuncia.** Establecer un mecanismo pertinente, ágil, sencillo y adecuado para que las mujeres puedan tramitar las denuncias de violencia obstétrica.

TÍTULO III

ATENCIÓN DIGNA Y HUMANIZADA DEL PARTO

Artículo 7°. Atención digna y humanizada del parto. Toda mujer tendrá derecho, durante el

embarazo, el trabajo de parto y el puerperio, entre otros a:

a. Ser informada sobre alternativas médicas sobre la atención del parto.

b. Ser tratadas con respeto, de modo individual y personalizado garantizando la intimidad durante todo el proceso asistencial.

c. Estar acompañadas continuamente durante el trabajo de parto por una persona de su elección, quien recibirá información oportuna y completa sobre el estado de salud de la madre y del recién nacido; salvo por prescripción médica, condiciones de salubridad y sanidad que impidan el acceso.

d. Recibir información en lenguaje sencillo y claro, así como a que sean resueltas sus inquietudes y dudas reconociendo las diferencias socio-culturales.

e. Ser informada sobre la evolución de su trabajo de parto y del estado de su hijo o hija en todo el proceso.

f. A no ser separadas innecesariamente de sus hijos en el posparto, a menos que sea por consideraciones médicas, cuidados especiales del neonato o condiciones de salubridad que así lo indiquen.

g. Recibir acompañamiento psicológico continuo en caso duelo gestacional y duelo perinatal.

h. Tener libertad de movimiento y posición durante el trabajo de parto.

i. A que estas medidas respeten y se armonicen con formas de medicina tradicional y partería en respeto a las creencias propias.

Parágrafo primero. En el término de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, formulará la política de atención humanizada en los servicios de salud a la mujer en estado de gestación, considerando los mínimos de que trata el presente artículo.

Artículo 8°: Plan de Parto. El plan de parto es aquel instrumento mediante el cual, las mujeres establecen sus deseos, necesidades y decisiones sobre el proceso del parto, posparto, nacimiento y la lactancia de su hijo o hija. En este documento se dejará constancia de las preferencias de la mujer.

Sin perjuicio de lo anterior, algunas de las decisiones quedarán supeditadas a las condiciones de salud que presente la madre y el hijo/a al momento del nacimiento y la voluntad verbal expresa de la mujer en el momento que está recibiendo la atención obstétrica en la institución prestadora del servicio de salud.

El plan de parto deberá ser presentado al personal asistencial en salud al momento del ingreso a la institución de salud.

Parágrafo primero. Será obligación de las instituciones prestadoras de servicios de salud acoger el plan de parto presentado por la mujer. El equipo médico deberá generar las instancias para establecer un diálogo continuo a lo largo de la gestación y

discutir las opciones más seguras de acuerdo a las preferencias e individualidades de la mujer.

Parágrafo segundo. Los prestadores de salud deberán de conformidad a sus capacidades técnicas, poner a disposición de las mujeres gestantes todos los elementos que sean necesarios para dar cumplimiento al plan de parto.

Artículo 9°. Las instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privada deberán disponer de un modelo sugerido de plan de parto. Dicho documento deberá estar a disposición de todas las mujeres gestantes, antes de las 32 semanas de gestación.

TÍTULO IV

DISPOSICIONES FINALES.

Artículo 10. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.


NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
Coordinadora Ponente


Victoria Sandino Simanca H.
VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA
Ponente.

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.

Bogotá, D. C., a los dos (2) del mes de septiembre del año dos mil veinte (2020).

En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate.

Número del Proyecto de ley número 29 de 2020 Senado.

Título del proyecto: *por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.*

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO –COMISIÓN VII SENADO

* * *

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 SENADO ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 217 DE 2020 SENADO

por medio del cual se reforma el Decreto 444 de 2020 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., septiembre 1° de 2020

Señor
 JOSÉ ALFREDO GNECCO
 Presidente Comisión Tercera
 Senado de la República
 Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 172 de 2020 Senado acumulado con el Proyecto de ley número 217 de 2020 Senado

Respetado señor Presidente:

Atendiendo la designación que me hiciera la mesa directiva de la Comisión Tercera del Honorable Senado de la República como ponente, y de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política y en la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Informe de Ponencia Positiva para Primer Debate en Senado al proyecto de ley del asunto.

Cordial saludo,



Iván Marulanda
 Senador

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 SENADO ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 217 DE 2020 SENADO

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

- I. Antecedentes
- II. Objeto de la iniciativa
- III. Justificación del proyecto
- IV. Contenido de la iniciativa
- V. Pliego de modificaciones
- VII. Proposición

I. ANTECEDENTES

El Proyecto de ley número 172 de 2020 Senado es de origen parlamentario, iniciativa de los Senadores: Iván Cepeda Castro, Wilson Arias Castillo, Alexander López, Jorge Enrique Robledo, Jesús Alberto Castilla, y Representantes: Jorge Gómez Gallego y Germán Navas Talero.

Mediante comunicación con fecha del 12 de agosto de 2020, la honorable mesa directiva de la Comisión Tercera del Senado designó como ponentes para primer debate a los senadores Fernando Nicolás Araújo e Iván Marulanda.

Por su parte, el Proyecto de ley número 217 de 2020 Senado es de origen parlamentario, iniciativa de los Senadores: Angélica Lozano, Iván Marulanda, Antonio Sanguino, Juan Luis Castro y Gustavo Bolívar, y Representantes: Mauricio Toro, Fabián Díaz y León Fredy Muñoz.

Mediante comunicación con fecha del 24 de agosto de 2020, la honorable mesa directiva de la Comisión Tercera del Senado designó como ponentes para primer debate a los senadores Fernando Nicolás Araújo e Iván Marulanda.

Dado que ambos proyectos de ley cuentan con unidad de materia, son complementarios, y en los dos casos los ponentes son los mismos, la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Tercera de Senado determinó acumularlos, en los términos del artículo 152 de la Ley 5ª de 1992.

II. OBJETO DE LA INICIATIVA

Los proyectos de ley acumulados tienen como objetivo reformar el Decreto 444 de 2020, con el fin eliminar de la lista de posibles usos del FOME el efectuar operaciones de apoyo de liquidez transitoria al sector financiero, la inversión en empresas de interés nacional y la provisión directa de financiamiento a empresas privadas, públicas o mixtas que desarrollen actividades de interés nacional, incluir dentro de la lista de posibles usos la financiación de la renta básica de emergencia, y adicionar un artículo relativo al plan detallado del uso de los recursos del FOME.

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

A) Introducción

La pandemia de COVID-19 ha removido los cimientos mismos sobre los cuales hemos construido nuestra nación y nos ha puesto a prueba como sociedad. Pocas veces antes la humanidad se había enfrentado a una crisis de estas dimensiones. Por ello, resulta urgente que el Estado colombiano actúe con agilidad y eficacia, pues de lo contrario cuando la fase aguda de esta crisis pase, nos vamos a encontrar con una economía destruida, una sociedad golpeada y un Estado extremadamente débil.

Para ello, a través de la expedición del Decreto 444 del 2020, el Gobierno nacional creó el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) con el objetivo de centralizar en un solo fondo todos los recursos destinados a atender la emergencia, incluyendo los gastos en salud, las ayudas a las empresas y las ayudas sociales a las personas más afectadas por la pandemia del COVID-19 y así agilizar el desembolso de estos recursos.

Como fuentes de financiación del FOME, el Decreto 444 del 2020 incluyó parte de los ahorros contenidos en el Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE) del Sistema General de Regalías equivalentes a 11.6 billones de pesos y en el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET) por 1.3 billones de pesos. Además, incorporó también dentro de sus fuentes de financiamiento recursos del Presupuesto General de la Nación, los rendimientos financieros por la administración de los recursos, los ingresos derivados de los Títulos de Solidaridad y recursos del Fondo de Riesgos Laborales.

En lo que concierne los usos de los recursos del FOME, el Decreto 444 del 2020 incluyó los siguientes usos:

“1. Atender las necesidades adicionales de recursos que se generen por parte de las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación.

2. Pagar los costos generados por la ejecución de los instrumentos y/o contratos celebrados para el cumplimiento del objeto del FOME.

3. Efectuar operaciones de apoyo de liquidez transitoria al sector financiero, a través de transferencia temporal de valores, depósitos a plazo, entre otras.

4. Invertir en instrumentos de capital o deuda emitidos por empresas privadas, públicas o mixtas que desarrollen actividades de interés nacional, incluyendo acciones con condiciones especiales de participación, dividendos y/o recompras otras.

5. Proveer directamente financiamiento a empresas privadas, públicas o mixtas que desarrollen actividades de interés nacional.

6. Proveer liquidez a la nación, únicamente en aquellos eventos en los que los efectos de la emergencia se extiendan a las fuentes de liquidez ordinarias”.¹

Sin embargo, el uso de los ahorros del FAE y del FONPET para financiar el FOME, así como la posibilidad de usar dichos recursos para proveer liquidez al sector financiero y rescatar a empresas privadas fue considerado inconveniente por algunos sectores de la ciudadanía, lo que llevó a la bancada del Polo Democrático Alternativo del Congreso de la República a presentar el presente proyecto de ley con el fin de eliminar dichas fuentes de financiamiento y usos de los recursos del Decreto 444 del 2020 por las razones que se exponen en las siguientes secciones.

B) Sobre las fuentes de financiamiento del FOME

La iniciativa presentada por la bancada del Polo Democrático busca eliminar las fuentes de financiamiento provenientes del FAE y del FONPET, al considerar que el Decreto Legislativo 444 de 2020 afecta la autonomía de las entidades territoriales, en tanto no asegura el cumplimiento cabal de los principios de concurrencia, participación y subsidiariedad en el manejo de la política fiscal. Lo anterior, al considerar que los recursos del FONPET no pueden ser dispuestos para financiar el FOME en tanto están constitucionalmente protegidos en aras de que su única destinación sea el pago de pensiones. Ahora, que esa sea la fuente de recursos más idónea para nutrir el FOME y para atender la emergencia es algo que no corresponde al ámbito de estudio y evaluación de esta ponencia. Si lo fuera, no niega la inclinación a considerar de preferencia la búsqueda y obtención de recursos en la órbita de la

nación y evitar tocar aquellos que son patrimonio de las entidades territoriales y vulnerar sus autonomías.

Para los autores de la iniciativa, el impedimento que advierten iría en contravía del mandato del artículo 48 de la Constitución Política, puesto que en su inciso 5° se señala que no se podrán destinar ni utilizar los recursos de las Instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. Así mismo, considera que esta disposición del Decreto 444 resulta ser totalmente inconveniente e inconstitucional, ya que la norma exime al Gobierno nacional de retornar el dinero tomado del FONPET en préstamo, al menos con la indexación respectiva.

Sin embargo, es necesario recurrir a lo dicho por la Corte Constitucional en Sentencia C-194 de 2020, mediante la cual declaró exequible el Decreto Legislativo 444, que busca ser reformado por el presente proyecto de ley. Así, en dicha providencia, la Corte concluyó que “los préstamos previstos por los artículos 3° (num. 1 y 2), 10, 11, 12, 13 y 14 no desconocen la destinación específica de los recursos del FAE y del FONPET, sino que simplemente implican operaciones crediticias temporales con los mismos. Estas operaciones, en todo caso, no están proscritas por la Constitución Política. Los fondos seguirán contando con los recursos prestados, los cuales estarán representados en los pagarés suscritos por la nación. Además, estos contarán con los recursos suficientes para garantizar el “cumplimiento de [sus] obligaciones”. En estos términos, la Corte no advierte afectación alguna a la destinación de tales recursos”².

Asimismo, en el Boletín número 96 del 24 de junio del presente año, relativo a dicha sentencia, la Corte resaltó que “estos préstamos (a) no violan el principio de autonomía territorial (artículo 287 de la CP)(b) no vulneran el artículo 48.6 de la Constitución, y (c) no constituyen una autorización ilimitada de endeudamiento, que afecte la capacidad de pagos de la nación (artículo 364 de la CP). Además, la Corte resaltó que tales operaciones de crédito público no desconocen la destinación específica de los recursos de estos fondos (artículos 361 y 48 de la CP), no implican desfinanciamiento alguno de los mismos y garantizan en debida forma su funcionamiento. En particular, la Corte resaltó que, en el marco del artículo 14 del Decreto Legislativo sub examine, la remuneración de los préstamos otorgados por el FONPET deberá llevarse a cabo a “tasas de interés de mercado”, que, en todo caso, deberán garantizar el poder adquisitivo de tales recursos. Por último, estas disposiciones resultan idóneas, necesarias y proporcionadas para conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos”³.

En ese sentido, la presente ponencia se aleja de lo dispuesto por los autores de la iniciativa y deja incólumes las fuentes de financiamiento del FOME, incluidos los fondos del FONPET y el FAE. Lo anterior, al considerar que la inclusión de dichas

¹ Decreto 444 del 2020. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20444%20DEL%202021%20DE%20MARZO%20DE%202020.pd>

² Sentencia C-194 de 2020.

³ Boletín número 96 del 24 de junio de 2020.

fuentes es no solo constitucional, sino que atiende nefastas consecuencias económicas de la actual crisis.

Es de resaltar que, tal como lo destacó la propia Corte Constitucional, estos fondos se utilizan a manera de préstamo y por ello, una de las modificaciones propuestas en la presente ponencia consiste en especificar que estos recursos deben ser devueltos con los respectivos intereses dentro de los próximos 10 años.

Teniendo en cuenta las circunstancias actuales y el hecho de que Colombia atraviesa la peor crisis económica de su historia, y que el panorama es de incertidumbre a corto, mediano y largo plazo, resulta inconveniente e incluso peligroso eliminar los recursos provenientes del FAE y el FONPET de las fuentes del FOME mientras no se hayan identificado otras fuentes que sean más idóneas, toda vez que estos recursos corresponden a más del 50% de los recursos de dicho fondo. Por lo tanto, consideramos que privar al FOME de estos recursos sin tener mejores soluciones de recambio a la mano, sería riesgoso e inconveniente.

C) Sobre la destinación de los recursos del FOME

Ahora bien, en lo referente a la destinación de los recursos del FOME, encontramos razón a los argumentos de los autores de la iniciativa, en cuanto se busca eliminar del Decreto Legislativo 444 la posibilidad de utilizar los recursos del FOME para: (i) efectuar operaciones de apoyo de liquidez transitoria al sector financiero, (ii) invertir en empresas de interés nacional, y (iii) proveer directamente financiamiento a empresas privadas, públicas o mixtas que desarrollen actividades de interés nacional.

Sobre la primera destinación, es decir la de otorgar liquidez transitoria al sector financiero, consideramos que esta tarea, de acuerdo con la estructura del Estado colombiano contemplada en nuestra Constitución, corresponde al Banco de la República y no al Gobierno nacional. De hecho, a la fecha el Banco de la República ha inyectado más de 40 billones de pesos de liquidez a la economía colombiana a través del sistema financiero⁴.

De otra parte, frente a las otras dos destinaciones antes mencionadas, consideramos, al igual que los autores de la iniciativa, que no es conveniente semejante discrecionalidad del Gobierno para rescatar empresas en medio de la crisis económica. Primero, no está claro el alcance del concepto de “interés nacional” así como tampoco el alcance y las condiciones de estas eventuales ayudas a empresas. Al tratarse de recursos limitados, es fundamental que el Estado priorice y sea en extremo cuidadoso con las inversiones. En ese sentido, consideramos

por ejemplo que no es ético que el Estado destine recursos a rescatar empresas que venían en crisis antes de la pandemia, o que tengan su sede fiscal fuera de Colombia.

Por el contrario, consideramos que los recursos limitados del Estado deben destinarse a apoyar a micro, pequeñas y medianas empresas mediante ayudas al pago de las nóminas, pues solo así se podrá contribuir a la supervivencia de la estructura económica existente. Por esta razón, el texto propuesto para primer debate incluye un nuevo numeral a este respecto.

De igual manera, consideramos fundamental que el Decreto Legislativo establezca, de manera explícita, que los recursos del FOME podrán ser usados para financiar la renta básica de emergencia y así lo incluimos en el texto propuesto. Lo anterior, al considerar que dicha renta básica tiene varios alcances. Por un lado, busca proveer a la supervivencia millones de colombianos en estado de indefensión, sin ahorros ni ingresos, obligados a aislarse sin trabajar por varios meses y luego evitar que se vean en la necesidad de salir a la calle y exponerse al contagio del Covid19. Por otro lado, la renta básica de emergencia cumple un rol fundamental en la reactivación económica, pues le inyecta liquidez al mercado y le da capacidad de compra a las familias.

Finalmente advertimos, tal como lo ha resaltado el Observatorio Fiscal de la Universidad Javeriana, no ha habido transparencia sobre la asignación de los recursos del FOME. Por un lado, esta asignación no es detallada, y por el otro, no es pública su justificación⁵. En ese orden de ideas, en el texto propuesto para primer debate se incluye un artículo nuevo para que el Ministerio de Hacienda publique un informe semestral desglosando y justificando los recursos invertidos desde el FOME.

D) Sobre la competencia del Congreso de la República para modificar los decretos de emergencia

El artículo 215 de la Constitución autoriza al Congreso de la República para adicionar, modificar o derogar los decretos que se hayan expedido en virtud de la Emergencia Económica, siempre que las modificaciones o adiciones que se hagan desde el legislativo guarden clara relación con las medidas adoptadas para hacer frente a dicha emergencia. Por lo tanto, en este caso se encuentra facultado el Congreso para modificar las disposiciones contenidas en el Decreto 444 de 2020, expedido con fundamento en el artículo 215 superior, así como para adicionar nuevas medidas que tienen como objetivo que el Estado pueda hacer frente a

⁴ Informe de la Junta Directiva del Banco de la República al Congreso, julio 2020. Disponible en: <https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/9887/informe-congreso-julio-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁵ La transparencia en el uso de los recursos para atender la emergencia, Observatorio Fiscal de la Universidad Javeriana, 21 de junio del 2020. Disponible en: https://c899837a-b1ec-41b5-9d46-3e957755d77b.filesusr.com/ugd/e33cdb_23b84879a27c43f9b641c75cbdd8bd04.pdf

las consecuencias nefastas de la pandemia por el COVID-19 de la mejor manera.

Vale la pena destacar, adicionalmente, que el artículo 215 constitucional faculta al Congreso a modificar, adicionar y derogar decretos que versan sobre materias que ordinariamente son de iniciativa gubernamental por el término de un año. En ese sentido, incluso si se partiera de la base de que ordenar gasto público es una materia de iniciativa exclusiva del Gobierno nacional, en virtud del artículo 215 de la Constitución, el Congreso de la

República está en este caso facultado para modificar, adicionar o derogar lo dispuesto en el Decreto 444 de 2020, mediante el cual se creó el FOME, que se pretende modificar a través del presente proyecto de ley. No resulta entonces necesario el concepto favorable del Gobierno nacional en este caso.

IV. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Con base en las consideraciones anteriormente presentadas, sugerimos realizar las siguientes modificaciones de la manera que se detalla a continuación:

TEXTO PROPUESTO EN EL PROYECTO DE LEY 172 DE 2020 SENADO	TEXTO PROPUESTO EN EL PROYECTO DE LEY 217 DE 2020 SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES PROPUESTAS
Artículo 1°. Objeto de la Ley. El presente proyecto tiene el objeto de reformar el Decreto 444 de 2020 "Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".	ARTÍCULO 1. OBJETO. La presente ley tiene como objeto adicionar el Decreto Legislativo 444 de 2020. "Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".	Artículo 1°. Objeto de la Ley. El presente proyecto tiene el objeto de reformar y adicionar el Decreto 444 de 2020 "Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".	Se acoge el artículo primero propuesto en el proyecto de ley 127 de 2020 Senado y se incluye el verbo 'adicionar'.
Artículo 2°. El artículo 3 del Decreto 444 de 2020 quedará así: Artículo 3. Recursos. Los recursos del FOME provendrán las siguientes fuentes: 1. Recursos asignados en el		Artículo 2°. El artículo 3 del Decreto 444 de 2020 quedará así: Artículo 3. Recursos. Los recursos del FOME provendrán las siguientes fuentes: <u>1. Los recursos provenientes del</u>	Se acoge el texto propuesto en el proyecto de ley no. 172 de 2020 Senado, y se reconocen como fuentes legítimas de recursos aquellas provenientes del FAE y del FONPET bajo el entendido de que estos son recursos que

<p>Presupuesto General de la Nación.</p> <p>2. Los rendimientos financieros generados por la administración los recursos.</p> <p>3. Los demás que determine el Gobierno nacional.</p> <p>Parágrafo. Los recursos del FOME serán administrados por la Dirección General de Crédito Público y Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en un portafolio independiente, con el propósito de garantizar su disponibilidad. Los rendimientos financieros que se generen por la administración portafolio serán recursos del FOME en términos del numeral 2 de este artículo.</p> <p>Para la administración del referido portafolio, la Dirección de</p>		<p><u>Fondo de Ahorro y Estabilización - FAE en los términos señalados en el presente decreto legislativo.</u></p> <p><u>2. Los recursos provenientes Fondo Pensiones - FONPET, en los términos señalados en el presente decreto legislativo.</u></p> <p>3. Recursos asignados en el Presupuesto General de la Nación.</p> <p>4. Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos.</p> <p>5. Los demás que determine el Gobierno nacional dentro de sus facultades constitucionales y legales.</p> <p>Parágrafo. Los recursos del FOME serán administrados</p>	<p>estaban ahorrados, cuya utilización no afecta las finanzas de las entidades territoriales, que serán tomados en calidad de préstamo por parte del Gobierno nacional con las respectivas garantías de repago del capital y los intereses estipulados en la norma y que representan montos sustanciales que ya fueron comprometidos y que son necesarios para atender la extrema emergencia.</p>
---	--	---	---

<p>Crédito Público y Tesoro Nacional podrá realizar las operaciones monetarias, cambiarias y de mercado de deuda pública legalmente autorizadas a dicha Dirección.</p>		<p>por la Dirección General de Crédito Público y Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en un portafolio independiente, con el propósito de garantizar su disponibilidad. Los rendimientos financieros que se generen por la administración del portafolio serán recursos del FOME en términos del numeral 4 de este artículo.</p> <p>Para la administración del referido portafolio, la Dirección de Crédito Público y Tesoro Nacional podrá realizar operaciones monetarias, cambiarias y de mercado de deuda pública legalmente autorizadas a dicha Dirección.</p>	
--	--	---	--

<p>Artículo 3°. El artículo 4 del Decreto 444 de 2020 quedará así:</p> <p>Artículo 4. Uso de los recursos. Los recursos del FOME se podrán usar conjurar la crisis o impedir la extensión de sus efectos en el territorio nacional, en el marco Decreto 417 2020, en particular para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atender las necesidades adicionales de recursos que se generen por parte de las entidades que hacen parte del Presupuesto General la Nación. 2. Pagar los costos generados por la ejecución de los instrumentos y/o contratos celebrados para el cumplimiento del objeto del FOME. 3. Proveer liquidez a la Nación, únicamente en aquellos eventos en los que los efectos de la emergencia se 		<p>Artículo 3°. El artículo 4 del Decreto 444 de 2020 quedará así:</p> <p>Artículo 4. Uso de los recursos. Los recursos del FOME se podrán usar para conjurar la crisis o impedir la extensión de sus efectos en el territorio nacional, en el marco Decreto 417 2020, en particular para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atender las necesidades adicionales de recursos que se generen por parte de las entidades que hacen parte del Presupuesto General la Nación. 2. Pagar los costos generados por la ejecución de los instrumentos y/o contratos celebrados para el cumplimiento del objeto del FOME. 3. <u>Proveer subsidios a la nómina a micro, pequeñas y medianas</u> 	<p>Se acoge el texto propuesto en el proyecto de ley no. 172 de 2020 Senado, y se agrega un literal para permitir que programas de subsidio a la nómina de las empresas, como el PAEF, se puedan financiar con recursos del FOME, siempre y cuando estén destinados a micro, pequeñas y medianas empresas.</p> <p>Adicionalmente, se hace un ajuste en la redacción del numeral relativo a la renta básica de emergencia para clarificar y simplificar el sentido de dicho numeral.</p>
--	--	---	---

<p>extiendan a las fuentes de liquidez ordinarias.</p> <p>4. Para la entrega de transferencias monetarias no condicionadas – denominada Renta Básica en favor de los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad, que no sean beneficiarios de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor, Jóvenes en Acción o de la compensación del impuesto sobre las ventas - IVA por un periodo de cinco (5) meses. Estas transferencias monetarias no condicionadas, junto con las transferencias de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor, Jóvenes en Acción y de la compensación del</p>		<p><u>empresas privadas.</u></p> <p>4. Proveer liquidez a la Nación, únicamente en aquellos eventos en los que los efectos de la emergencia se extiendan a las fuentes de liquidez ordinarias.</p> <p>5. <u>Entregar</u> transferencias monetarias no condicionadas – denominadas Renta Básica <u>de Emergencia</u> - en favor de los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad, que no sean beneficiarios de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor, Jóvenes en Acción o de la compensación del impuesto sobre las ventas IVA por un periodo de cinco (5) meses. Estas transferencias monetarias no condicionadas, junto</p>	
--	--	--	--

<p>impuesto sobre las ventas - IVA constituirán una renta básica de emergencia por cinco (5) meses. Las personas que son beneficiarias de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor, Jóvenes en Acción o de la compensación del impuesto sobre las ventas - IVA seguirán recibiendo las transferencias dispuestas por estos programas</p> <p>Parágrafo. Para la correcta administración de los recursos, las decisiones sobre los recursos del FOME deberán ser evaluadas forma conjunta y en contexto con su objeto, no por el desempeño de una operación individual sino como parte de una política integral de solventar las necesidades sociales y</p>		<p>con las transferencias de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor, Jóvenes en Acción y de la compensación del impuesto sobre las ventas - IVA, constituirán una renta básica de emergencia por cinco (5) meses. Las personas que son beneficiarias de los programas Familias en Acción, Protección Social al Adulto Mayor - Colombia Mayor, Jóvenes en Acción o de la compensación del impuesto sobre las ventas - IVA, seguirán recibiendo las transferencias dispuestas por estos programas</p> <p>Parágrafo. Para la correcta administración de los recursos, las decisiones sobre los recursos del FOME deberán ser evaluadas forma</p>	
---	--	---	--

<p>económicas ocasionadas por la situación de la que trata el Decreto 417 2020. Por tanto, se podrán efectuar operaciones aun cuando al momento de su realización se esperen resultados financieros adversos, o que tengan rendimientos iguales a cero o negativos.</p>		<p>conjunta y en contexto con su objeto, no por el desempeño de una operación individual sino como parte de una política integral de solventar las necesidades sociales y económicas ocasionadas por la situación de la que trata el Decreto 417 2020. Por tanto, se podrán efectuar operaciones aun cuando al momento de su realización se esperen resultados financieros que tengan rendimientos iguales a cero o negativos.</p>	
		<p>Artículo 4. Modifíquese el artículo 5 del Decreto 444 del 2020 el cual quedará así:</p> <p>Artículo 5. Facultad para proveer financiamiento. Se faculta al Ministerio Hacienda de y Crédito Público para proveer el financiamiento al</p>	<p>Se incluye un artículo nuevo con el fin de hacer un ajuste de forma para modificar el número del numeral del artículo 4 al que se está haciendo referencia, teniendo en cuenta los cambios que se hicieron a este artículo.</p>

		<p>que hace referencia el numeral 3 del artículo 4 del presente Decreto legislativo. Igualmente, podrá otorgar subsidios a tasas de interés, garantías, entre otras, siempre que se requieran para atender los objetivos del presente decreto legislativo.</p>	
		<p>Artículo 5. Modifíquese el artículo 11 del decreto 440 de 2020:</p> <p>Artículo 11. Pago de las obligaciones de la Nación -Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el Fondo de Ahorro y Estabilización - FAE. Los préstamos que otorgue el FAE a la Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público en virtud del artículo anterior, serán denominados en Dólares de los Estados Unidos de América, remunerados a una</p>	<p>Se incluye un artículo nuevo para modificar el periodo en el que el Gobierno nacional deberá devolver los recursos provenientes del FAE, de tal manera que estos se empiecen a devolver a partir del próximo año y durante los siguientes diez años.</p>

		<p>tasa de interés del cero por ciento (0%) y su amortización se efectuará a partir del año 2021 en cuotas en dólares de los Estados Unidos de América por un periodo de 10 años, liquidados a la Tasa Representativa de Mercado vigente en cada pago, hasta que se extinga la obligación.</p> <p>En todo caso, los pagarés en que se materialicen los préstamos se podrán redimir anticipadamente en los montos necesarios para atender los faltantes del desahorro del FAE en los términos de artículos 48 y 55 la Ley 1530 de 2012, o las normas que los modifiquen o sustituyan y podrán ser pagaderos en la siguiente vigencia fiscal del Presupuesto General la Nación.</p> <p>Estas obligaciones se pagarán con cargo al rubro del</p>	
--	--	---	--

		<p>servicio de la deuda del Presupuesto General de la Nación.</p>	
	<p>Artículo 2. PLAN DETALLADO DEL USO DE LOS RECURSOS DEL FOME. ADICIONAR EL ARTÍCULO 16 A al Decreto Legislativo 444 de 2020, el cual quedará así: ARTÍCULO 16 A: El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará, a más tardar el 31 de diciembre del presente año, un plan detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME y de todos los demás recursos apropiados en el marco del estado de emergencia. Este plan de gasto deberá desglosar el uso planeado de los recursos año por</p>	<p>Artículo 6. Plan detallado del uso de los recursos del FOME. Adiciónese el artículo 16 A al Decreto Legislativo 444 de 2020, el cual quedará así: ARTÍCULO 16 A. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará al Congreso, a más tardar el 31 de diciembre del presente año, un plan de gastos y un informe detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME y de todos los demás recursos apropiados en el marco del estado de emergencia. Este plan de gasto deberá desglosar el uso planeado de los</p>	<p>Se acoge el texto propuesto en el proyecto de ley no. 217 de 2020 Senado.</p>

	<p>año hasta que se agoten los recursos, entidad por entidad, y programa por programa. Por cada programa se deberá incluir una justificación acerca de qué lo hace necesario y cómo aporta a la mitigación de la emergencia. Las asignaciones de recursos a cada programa no se podrán modificar sin aprobación del Congreso de la República. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará, cada seis meses en los años subsiguientes mientras se continúen ejecutando recursos destinados a la emergencia, reportes detallados de la ejecución de estos recursos que incluyan una valoración de los logros obtenidos en el marco de la respuesta a la</p>	<p>recursos hasta que se agoten, entidad por entidad, y programa por programa. Por cada programa se deberá incluir una justificación acerca de qué lo hace necesario y cómo aporta a la mitigación de la emergencia. Las asignaciones de recursos a cada programa no se podrán modificar sin aprobación del Congreso de la República. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará, cada seis meses en los años subsiguientes mientras se continúen ejecutando recursos destinados a la emergencia, reportes detallados de la ejecución de estos recursos que incluyan una valoración de los logros obtenidos en el marco de la respuesta a la</p>	
--	--	--	--

	<p>pandemia.</p>		
<p>Artículo 4°. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación en el diario oficial y deroga los artículos 8, 9, 10, 11, 12, 13, y 14 del Decreto 444 de 2020.</p>	<p>ARTICULO 3. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 7°. Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación en el diario oficial y deroga los artículos 8, 9 y 15 40, 41, 42, 43, y 44 del Decreto 444 de 2020.</p>	<p>Se acoge el texto propuesto en el proyecto de ley no. 172 de 2020 Senado, y se eliminan las derogatorias a los artículos 10, 11, 12, 13 y 14 del Decreto 444 del 2020 ya que estos hacen referencias a los recursos provenientes del FAE y del FONPET que fueron restablecidos en el artículo 2.</p> <p>Se deroga el artículo 15 del Decreto 444 del 2020 ya que este hace referencia a los numerales 3, 4 y 5 del artículo 4 del mismo decreto que fueron eliminados.</p>

V. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El proyecto de ley cuenta con siete artículos incluyendo el artículo de vigencias y derogatorias. Así, según lo establecido en el artículo primero del proyecto, y bajo el marco del artículo 215 de la Constitución Política, el objeto de la iniciativa legislativa es reformar el Decreto 444 de 2020 “Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”.

Por su parte, en el artículo segundo, el cual modifica el artículo 3° del Decreto 444 del 2020 sobre las fuentes de financiamiento del FOME, se restablecen como fuentes de recursos aquellos provenientes del FAE y del FONPET bajo el entendido de que estos son recursos que estaban ahorrados, que no afectan las finanzas de las entidades territoriales, que serán tomados en calidad de préstamo por parte del Gobierno nacional y que representan montos sustanciales que ya fueron comprometidos y que son necesarios para atender la emergencia.

En el artículo tercero, el cual modifica el artículo 4° del Decreto 444 del 2020 sobre los usos permitidos del FOME, se mantiene la eliminación de los numerales que permitían efectuar operaciones de apoyo de liquidez transitoria al sector financiero, invertir en empresas de “interés nacional” y proveer directamente financiamiento a empresas privadas, públicas o mixtas que desarrollen actividades de “interés nacional”. Adicionalmente, en este artículo se agrega un literal para permitir que programas de subsidio a la nómina de las empresas, como el PAEF, se puedan financiar con recursos del FOME, siempre y cuando estén destinados a micro, pequeñas y medianas empresas. Finalmente, se hace un ajuste en la redacción del numeral relativo a la renta básica de emergencia para clarificar y simplificar el sentido de dicho numeral.

A su vez, en el artículo cuarto se hace un ajuste de forma al artículo 5° del Decreto 444, para modificar el número del numeral al que se está haciendo referencia, teniendo en cuenta los cambios que se hicieron al artículo 4° del Decreto 444.

En el artículo quinto se modifica el período en el que el Gobierno nacional deberá devolver los recursos provenientes del FAE, de tal manera que estos se empiecen a devolver a partir del próximo año y durante los siguientes diez años. De esta manera, se reduce el tiempo que tiene el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para devolver al FAE y al FONPET los recursos prestados.

El artículo sexto agrega un artículo nuevo al Decreto 444 del 2020 con el fin de que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público publique un informe semestral justificando y detallando el uso de los recursos incorporados en el FOME. Esto con el objetivo de velar por la transparencia y el buen uso de estos recursos.

Finalmente, en el artículo séptimo concerniente a las vigencias y derogatorias, se eliminan las derogatorias a los artículos 10, 11, 12, 13 y 14 del Decreto 444 del 2020 realizadas en el proyecto de ley ya que estos hacen referencias a los recursos provenientes del FAE y del FONPET que fueron restablecidos en el artículo 2° de esta ponencia. Así mismo, se deroga el artículo 15 del Decreto 444 del 2020 ya que este hace referencia a los numerales 3, 4 y 5 del artículo 4° del mismo decreto que fueron eliminados.

VI. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones, solicito a la Comisión Tercera del Senado de la República dar trámite y aprobar en primer debate el Proyecto de ley número 172 de 2020 Senado, *por medio del cual se reforma el Decreto 444 de 2020 y se dictan otras disposiciones*, acumulado con el Proyecto de ley número 217 de 2020, *por medio del cual se adiciona un artículo al Decreto Legislativo 444 de 2020, “Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”* conforme al texto que se presenta a continuación.

De los honorables Senadores,



Iván Marulanda
Senador

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 172 DE 2020 SENADO ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 217 DE 2020 SENADO

por medio del cual se reforma el Decreto 444 de 2020 y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* El presente proyecto tiene el objeto de reformar y adicionar el Decreto 444 de 2020 “*Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*”.

Artículo 2°. El artículo 3° del Decreto 444 de 2020 quedará así:

Artículo 3°. *Recursos.* Los recursos del FOME provendrán las siguientes fuentes:

1. Los recursos provenientes del Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE) en los términos señalados en el presente decreto legislativo.

2. Los recursos provenientes Fondo Pensiones (FONPET), en los términos señalados en el presente decreto legislativo.

3. Recursos asignados en el Presupuesto General de la Nación.

4. Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos.

5. Los demás que determine el Gobierno nacional dentro de sus facultades constitucionales y legales.

Parágrafo. Los recursos del FOME serán administrados por la Dirección General de Crédito Público y Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en un portafolio independiente, con el propósito de garantizar su disponibilidad. Los rendimientos financieros que se generen por la administración del portafolio serán recursos del FOME en términos del numeral 4 de este artículo.

Para la administración del referido portafolio, la Dirección de Crédito Público y Tesoro Nacional podrá realizar operaciones monetarias, cambiarias y de mercado de deuda pública legalmente autorizadas a dicha Dirección.

Artículo 3°. El artículo 4° del Decreto 444 de 2020 quedará así:

Artículo 4°. *Uso de los recursos.* Los recursos del FOME se podrán usar para conjurar la crisis o impedir la extensión de sus efectos en el territorio nacional, en el marco Decreto 417 2020, en particular para:

1. Atender las necesidades adicionales de recursos que se generen por parte de las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación.

2. Pagar los costos generados por la ejecución de los instrumentos y/o contratos celebrados para el cumplimiento del objeto del FOME.

3. Proveer subsidios a la nómina a micro, pequeñas y medianas empresas privadas.

4. Proveer liquidez a la nación, únicamente en aquellos eventos en los que los efectos de la emergencia se extiendan a las fuentes de liquidez ordinarias.

5. Entregar transferencias monetarias no condicionadas – denominadas Renta Básica de Emergencia - en favor de los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Parágrafo. Para la correcta administración de los recursos, las decisiones sobre los recursos del FOME deberán ser evaluadas forma conjunta y en contexto con su objeto, no por el desempeño de una operación individual sino como parte de una política integral de solventar las necesidades sociales y económicas ocasionadas por la situación de la que trata el Decreto 417 2020. Por tanto, se podrán efectuar operaciones aun cuando al momento de su realización se esperen resultados financieros que tengan rendimientos iguales a cero o negativos.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 5° del Decreto 444 del 2020 el cual quedará así:

Artículo 5°. *Facultad para proveer financiamiento.* Se faculta al Ministerio Hacienda

de y Crédito Público para proveer el financiamiento al que hace referencia el numeral 3 del artículo 4° del presente decreto legislativo. Igualmente, podrá otorgar subsidios a tasas de interés, garantías, entre otras, siempre que se requieran para atender los objetivos del presente decreto legislativo.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo 11 del Decreto 440 de 2020:

Artículo 11. *Pago de las obligaciones de la Nación -Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE).* Los préstamos que otorgue el FAE a la Nación-Ministerio de Hacienda y Crédito Público en virtud del artículo anterior, serán denominados en Dólares de los Estados Unidos de América, remunerados a una tasa de interés del cero por ciento (0%) y su amortización se efectuará a partir del año 2021 en cuotas en dólares de los Estados Unidos de América por un período de 10 años, liquidados a la Tasa Representativa de Mercado vigente en cada pago, hasta que se extinga la obligación.

En todo caso, los pagarés en que se materialicen los préstamos se podrán redimir anticipadamente en los montos necesarios para atender los faltantes del desahorro del FAE en los términos de artículos 48 y 55 la Ley 1530 de 2012, o las normas que los modifiquen o sustituyan y podrán ser pagaderos en la siguiente vigencia fiscal del Presupuesto General de la Nación.

Estas obligaciones se pagarán con cargo al rubro del servicio de la deuda del Presupuesto General de la Nación.

Artículo 6°. *Plan detallado del uso de los recursos del FOME.* Adiciónese el artículo 16 A al Decreto Legislativo 444 de 2020, el cual quedará así:

Artículo 16 A. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará al Congreso, a más tardar el 31 de diciembre del presente año, un plan de gastos y un informe detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) y de todos los demás recursos apropiados en el marco del estado de emergencia. Este plan de gasto deberá desglosar el uso planeado de los recursos hasta que se agoten, entidad por entidad, y programa por programa. Por cada programa se deberá incluir una justificación acerca de qué lo hace necesario y cómo aporta a la mitigación de la emergencia. Las asignaciones de recursos a cada programa no se podrán modificar sin aprobación del Congreso de la República. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará, cada seis meses en los años subsiguientes mientras se continúen ejecutando recursos destinados a la emergencia, reportes detallados de la ejecución de estos recursos que incluyan una valoración de los logros obtenidos en el marco de la respuesta a la pandemia.

Artículo 7°. *Vigencias y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación en el

Diario Oficial y deroga los artículos 8°, 9° y 15 del Decreto 444 de 2020.

De los honorables Senadores,

Iván Marulanda
Senador

Bogotá, D. C., 1° de septiembre de 2020

En la fecha se recibió ponencia y texto propuesto para primer debate del Proyecto de ley número 172 de 2020 Senado. acumulado con el Proyecto de ley número 217 de 2020 Senado, *por medio del cual se reforma el Decreto 444 de 2020 y se dictan otras disposiciones.* Presentada por el honorable Senador *Iván Marulanda, recibida a las 8:23 a. m.*

El señor Secretario de la Comisión Tercera del Senado. Doctor Rafael Oyola.

Autorizo la publicación de la siguiente ponencia para primer debate, consta de veinticuatro (24) folios.

RAFAEL OYOLA ORDOSGOITIA
Secretario General
Comisión III – Senado.

CONTENIDO

Gaceta número 841 - martes 2 de septiembre de 2020

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia Positiva texto propuesto para primer debate proyecto de ley número 29 de 2020 Senado, por medio de la cual se protege la maternidad y se dictan medidas para garantizar un parto digno.	1
Informe de ponencia Positiva texto propuesto para primer debate del proyecto de ley número 172 de 2020 Senado acumulado con el proyecto de ley número 217 de 2020 Senado, por medio del cual se reforma el Decreto 444 de 2020 y se dictan otras disposiciones.....	15