



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)  
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA  
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXI - N° 345

Bogotá, D. C., martes, 12 de junio de 2012

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### PONENCIAS

#### INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 226 DE 2012 SENADO, 027 DE 2011 CÁMARA

*por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa "Instituto Técnico" en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., 6 de junio de 2012

Doctor

JUAN MANUEL CORZO ROMÁN

Presidente

Senado de la República

Ciudad

Respetado Presidente;

En cumplimiento de la honrosa designación que me fue encomendada por la Mesa Directiva de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente, de conformidad con los artículos 150, 153, 156 y 191 de la Ley 5ª de 1992, presento el informe de ponencia para segundo Debate al **Proyecto de ley número 226 de 2012 Senado, 027 de 2011 Cámara**, por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa "Instituto Técnico" en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones.

*Carlos Arturo Quintero Marín,*  
 Senador de la República,  
 Comisión Cuarta.

#### Trámite en Comisión para primer Debate

En los términos legales, esta iniciativa del legislativo, cumplió su trámite reglamentario, siendo presentada la ponencia, luego de un estudio completo, realizado con los asesores jurídicos de los autores del proyecto de ley, se sometió a discusión de la plenaria de la comisión y esta lo aprobó en su integridad sin ninguna modificación.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS RESEÑA HISTÓRICA

El día 3 de abril del año 1913 y a través del Proyecto de Ordenanza número 13 de 1913, presentado por el Diputado Marcial Lemus Nates, nace a la vida jurídica la hoy denominada "Institución Educativa Instituto Técnico" de carácter Público, en el municipio de Santander de Quilichao, en el departamento del Cauca, vale decir, que Santander de Quilichao, Cauca, significa "Tierra de Oro", verde y alegre, inspiradora de sueños de la cual nos sentimos orgullosos; la cual descubrió al mundo las luces de sol de una majestuosa institución de formación secundaria que le dio respuesta, recogió el sentir y respondió a las necesidades de los moradores que la aclamaban, de ahí la importancia de resaltar aquellos acontecimientos que se empiezan a vislumbrar a partir del proyecto de ordenanza mencionado pues se impulsa el proyecto de creación de un centro educativo capaz de formar a niños y jóvenes en los principios éticos, morales y científicos que regían el orden social, político, económico y cultural de nuestra Nación y específicamente del departamento del Cauca, cuya visión era y seguirá siendo proyectar al municipio de Santander de Quilichao, hacia el siglo XX asumiendo los retos de la modernidad, que debía satisfacer las demandas de capacitación para las exigencias de mano de obra que estaba requiriendo la organización de la economía local, regional y nacional.

En esta fecha se inicia una larga y fructífera carrera que rápidamente lo coloca en un pedestal de logros y éxitos que lo lleva a ser considerado entre los mejores 100 colegios a nivel nacional, reconocimiento que se refleja en las distinciones a los mejores bachilleres otorgados por entidades como Coltejer, Ecopetrol, Andrés Bello y se recordará por siempre a estudiantes como Jairo Renán Flórez Hurtado, Lyda Sabogal Paz, Renzo Mina, Arcelio Ararath Guazá, Néstor Racines Carabalí, Diana Patricia Ocampo Holguín, Richard Navia, entre otros, los cuales fueron galardonados en ceremonias especiales entre los mejores Bachilleres de Colombia, un merecimiento para destacar es el caso del científico Samir Alberto

Medina Perlaza quien a los trece (13) años recibe su título de bachiller y rápidamente escala peldaños en su formación profesional que lo lleva a la Universidad del Cauca, luego a la ciudad de Bogotá a especializarse y de allí un gran salto hacia los Estados Unidos a seguir cualificándose y, por último al Continente Europeo (Francia), donde sus investigaciones han sido reconocidas en diversos eventos de la ciencia que lo tienen ya en el sitio de los mejores científicos jóvenes de nuestro país y así podríamos decir que la lista es interminable y se corre el riesgo de ser excluyente al enumerar puntualmente a los hijos de esta institución, pues no sólo sus ex alumnos han hecho parte de esta historia, también sus docentes, rectores y benefactores han contribuido a su grandeza.

A lo largo de los años formó así generaciones de profesionales que hoy ocupan posiciones importantes en el país y en el exterior y que le han respondido a la Nación y han contribuido a hacer de Colombia un país más justo y solidario, un ejemplo de ellos es el señor Eduardo Rengifo Villamil, profesor de Español, Literatura y Francés, amante de la política desde la cual contribuyó como Representante del departamento al proceso de nacionalización de la Institución mediante la Ley 75 de 1944 sancionada por el Presidente Alfonso López Pumarejo, en su segundo gobierno, Fernando Galarza insigne educador quilichagüense, galardonado con la medalla al mérito educativo concedida por el departamento del Cauca en el año 1973 y la exaltación municipal con el Samán de Oro como personaje ilustre de la localidad. De igual manera muchos profesores y rectores han sido objeto de reconocimientos a nivel departamental y municipal como es el caso de Maximiliano Tello Muñoz, profesor y ex rector de la Universidad del Cauca; Efraín Villamil Rengifo, profesor y segundo rector de la institución, Rafael Tello R., primer rector; Jorge Rivas Molano, rector por dos ocasiones y galardonado a nivel nacional con la medalla Camilo Torres al igual que Don Guillermo Valencia Tello en el año 1972, ex Representante a la Cámara, doctor Eduardo Rengifo Villamil, ex Alcaldes recientes como los doctores Aldemar Ríos Bermúdez, Arnaldo Idrobo Lalinde, Ricardo Cifuentes Guzmán, William Ortiz Ararat, Carlos Julio Bonilla Soto, hoy Representante a la Cámara por el departamento del Cauca y el actual alcalde del municipio de Santander de Quilichao, Cauca, Juan José Fernández Mera.

Y así podríamos mencionar a los demás personajes ilustres y rectores de la Institución que sin duda han dejado una huella imborrable en el corazón de la institución y en el de todos y cada uno de sus alumnos como lo son Guillermo Valencia, Jorge Isaac Rivas Molano, Raimundo Rodríguez Gasca, Jesús María Guetía, Ernesto Villegas y Luz Edilma Banguero de Tegue.

De igual manera, no se puede desconocer la importancia social de la institución al aportar líderes que en un momento de la historia del país fueron actores protagónicos de hechos que impulsaron la creación de grupos gestores del sentimiento local al impulsar la creación del movimiento cívico que lideró grandes gestas en pro de buscar nuevos escenarios de participación en el espectro cerrado de la coalición liberal conservadora gestada por el acuerdo del Frente Nacional. Muchos de esos dirigentes se encuentran brindando al municipio y al país sus valiosos aportes en la consolidación de la democracia ya

sean como docentes, rectores, funcionarios públicos o profesionales independientes.

Finalmente podríamos decir que a partir del 26 de abril de 2004 y bajo la dirección del Coordinador Ernesto Villegas la institución pasó a ser denominada legalmente INSTITUCIÓN EDUCATIVA “INSTITUTO TÉCNICO”, integrada en la Sede Principal por las jornadas mañana, tarde y noche con una población escolar de 1.800 estudiantes con el propósito de brindar igualdad de oportunidades a niños y niñas para lo cual se creó la jornada femenina, pues anteriormente solo existía jornada masculina y teniendo en cuenta las condiciones del adulto mayor y/o trabajador se crea también la jornada nocturna. En la actualidad se cuenta con un total de 3.300 estudiantes distribuidos en las jornadas Mañana con 441 alumnos masculinos y 525 femeninas, en la jornada de la Tarde con 388 alumnos masculinos y 377 femeninas, en la noche 62 masculinos y 66 femeninas, también cuenta con tres (3) Sedes auxiliares a saber: Sede Rafael Tello con 280 masculinos y 209 femeninas, Sede José Edmundo Sandoval 203 masculinos y 205 femeninas, y Sede Francisco de Paula Santander con 236 masculinos y 217 femeninas, los cuales son orientados con un alto nivel de aprendizaje, prueba de ello, es el nivel MUY SUPERIOR alcanzado en las Pruebas de Estado y la participación como ponentes en los Foros Nacionales 2007 y 2008 convocados por el Ministerio de Educación Nacional, en Bogotá. También cabe resaltar que el plan de Mejoramiento Institucional se encuentra fundamentado en la Ley 115 de 1994 y sus Decretos Reglamentarios, la Ley 715 de 2001 y Decreto 1290 de 2009 el cual ha sido reconocido como una experiencia significativa por el Ministerio de Educación Nacional.

En la actualidad hablar de la Institución Educativa Instituto Técnico, es hablar del proceso educativo que establece los Planes de Mejoramiento mediante la conformación de los Equipos de Gestión de la Calidad Institucional encargados de direccionar el aporte de cada uno de los estamentos, al logro de los objetivos propuestos, situación que transforma la realidad administrativa de la institución al incorporar los elementos de la planeación estratégica, proceso que se encuentra liderado por la Magíster Luz Edilma Banguero de Tegúe quien asume actualmente la directriz de dicha institución a partir del año 2006, momento a partir del cual se logra la creación de la Orientación Escolar la cual apoya los procesos de calidad y convivencia institucional para la supervisión de todos los 3.300 estudiantes que se encuentran matriculados.

Es necesario resaltar que en la implementación de las Políticas Nacionales de Educación, el componente de calidad establece al departamento del Cauca como uno de los seleccionados para recibir la capacitación de una Misión Cubana que tendrá gran repercusión en los procesos de mejoramiento de la calidad, tanto a nivel administrativo como pedagógico y en la consolidación de una comunidad educativa fuerte y comprometida con el Horizonte Institucional.

De ahí que su administración se ve enmarcada por el alcance de logros bien importantes como la clasificación de la Institución Educativa en el nivel MUY SUPERIOR en las pruebas ICFES en el año 2006, el reconocimiento a nivel nacional como Modelo de Gestión Escolar Significativo, en el año 2007; reconocimiento del Sistema de Evaluación como muy

significativo a nivel nacional, estas dos experiencias participaron en los Foros Educativos Nacionales convocados por el Ministerio de Educación, en representación del departamento del Cauca, eventos realizados en Bogotá y durante los años 2007 y 2008 respectivamente, el merecimiento de sus estudiantes destacados a becas otorgadas por prestigiosas universidades del país, cual es el caso de los estudiantes Yesid Yalanda Muelas, Diego Pineda Camero, Cindy Sandoval Sandoval, Silvia Vanessa Gironza y otros que han dejado en alto los colores de la institución.

### MARCO CONSTITUCIONAL Y NORMATIVO

Para evaluar la viabilidad jurídica de este proyecto de ley, el mismo debe estar acorde con las normas superiores en la determinación del gasto público que hacen referencia a las disposiciones que nos competen a este respecto. Según lo consagrado en la Constitución Política de Colombia de 1991, en los artículos 150 numeral 9, 151, 154, 287, 288 y 355; Las Leyes 38/89, 179/94 y 225/95, compiladas por el Decreto 111 de 1996 que define el Estatuto Orgánico del Presupuesto.

Con el fin de evitar diferencias en cuanto a la aprobación o no de la presente iniciativa es preciso resaltar lo siguiente:

1. Las Leyes de Honores no tienen trámite constitucional especial ya que surten el procedimiento ordinario que se exige a las generalidades de la ley, contenidos en los artículos 204 y siguientes de la Ley 5ª de 1992, que se refieren a especialidades en el proceso legislativo ordinario, no incluyen peculiaridad de trámite alguno por una Ley de Honores.

2. Los congresistas tienen iniciativas en el gasto, pero no en el Presupuesto General de la Nación, vemos que en Sentencia C-554 de 2005, la Corte reafirmó la competencia del Congreso para decretar los gastos públicos (artículo 150 numeral 11). El Congreso, en efecto, es quien tiene por regla general la iniciativa en materia de gastos y excepcionalmente el Gobierno Nacional.

El principio de la legalidad del Gasto Público supone la existencia del Gasto Público supone la existencia de competencias concurrentes entre el Congreso y el Gobierno, sabemos que le corresponde al Congreso la ordenación del gasto propiamente dicho, mientras que al Gobierno compete la decisión libre y autónoma de la incorporación de tales gastos al Presupuesto General de la Nación, es de aclarar de forma precisa que no estamos fijando un deber perentorio para el gobierno, sino que hemos respetado su autonomía constitucional artículos 346 y 347 de la Carta 347 de la Carta Política y Legal (artículo 39 del Estatuto Orgánico del Presupuesto), para determinar las apropiaciones del gasto.

En cuanto a su justificación consideramos que por el alto nivel de calidad de la institución, podemos concluir que para continuar el desarrollo de la gran labor que esta institución representa para los caucanos y específicamente para las generaciones futuras, es necesario reafirmar en la consolidación de una educación centrada en valores ciudadanos, embellecimiento y cuidado de la infraestructura física y el ambiente, formación humana, científica y tecnológica de calidad y con una intencionalidad de masificación del uso de las tecnologías de la información, que la pongan acorde con las exigencias de la sociedad del conocimiento, es así como cuenta hoy con un grupo de docentes comprometidos en la dinámica y

crecimiento académico; con una estructura curricular integrada e interdisciplinaria.

El Plan de Mejoramiento Institucional se encuentra fundamentado en la Ley 115 de 1994 y sus Decretos Reglamentarios, la Ley 715 de 2001 y Decreto 1290 de 2009 en donde se busca la formación integral del educando que se refleje en excelentes resultados académicos, actitudes, valores y comportamientos ciudadanos acordes con la MISIÓN y VISIÓN Institucionales.

Por esto y pensando en miras al futuro y próxima a cumplir los 100 años de servicio a la comunidad municipal, regional, nacional e internacional se considera necesario aprobar la viabilidad de este proyecto para rendirle un homenaje a esta institución educativa en sus 100 años, la cual se proyecta a fortalecer sus procesos para seguir incidiendo en el liderazgo local desde los ámbitos académico, formativo, laboral, tecnológico y científico, para lo cual sueña y trabaja por tener escenarios deportivos propios, tecnologías actualizadas en las aulas de clase al servicio de docentes y estudiantes, un aula múltiple dotada y terminada, con sus respectivas salas de audiovisuales, reconstrucción de aulas de clase deterioradas, cerramiento de la Sede Principal para lo cual es necesario el concurso de todas las fuerzas vivas de la población, el esfuerzo para consolidar un verdadero pacto de paz y convivencia, pues la región ha sido un gran ejemplo de población pujante, cívica, de espíritu ancestral y emprendedor que surgió con una dinámica muy diferente a la de otros municipios que tuvieron su fundación y es hora de reivindicar su pasado, mejorando el presente para augurar un futuro próspero que ubique al municipio como el puerto seco de mayor importancia en la región y con este proyecto, nuestra institución seguirá comprometida hasta la consolidación de una Nación desarrollada, competitiva sostenible y sustentable.

La Institución Educativa “Instituto Técnico”, ha estado y estará empeñada en consolidar altos y excelentes niveles de formación académica tecnológica y humana de sus estudiantes y ante su alto nivel de aprendizaje consideramos que la Institución Educativa “Instituto Técnico”, de Santander de Quilichao, Cauca, carece de algunas herramientas pedagógicas, dependencias y de la infraestructura adecuada para un óptimo funcionamiento, como también de elementos necesarios para la formación de los niños y niñas. Por lo anterior, se hace necesario que el Congreso de la República incluya en su presupuesto partidas que garanticen el mejoramiento de la institución, en busca de elevar los niveles de calidad de la educación en el municipio de Santander de Quilichao, Cauca, y garantice la solución a estas necesidades prioritarias mediante este proyecto, a fin de autorizar al Gobierno Nacional para incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación en sus vigenias inmediatas y subsiguientes o bien para impulsar a través del sistema nacional de cofinanciación las apropiaciones necesarias que permitan la ejecución de ciertas obras de bajo presupuesto, vitales para el futuro de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, del departamento del Cauca, como son: Terminación del aula máxima, construcción de aulas y baterías sanitarias, dotación de tableros electrónicos para 25 aulas de clase y Dotación de mobiliario y equipos para sala de audiovisuales.

La iniciativa contiene 4 artículos, los cuales se encargan de vincular a la Nación a la celebración de los 100 años de fundación de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, así mismo se autoriza al Gobierno Nacional para que de conformidad con los artículos 334, 341 y 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en la Ley 115 de 1994 y sus Decretos Reglamentarios, la Ley 715 de 2001 se incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación las apropiaciones necesarias para financiar los proyectos en la Institución Educativa “Instituto Técnico”, ya mencionados.

#### PROPOSICIÓN

En mérito de lo expuesto se propone a la plenaria del honorable Senado de la República, dar segundo debate al **Proyecto de ley número 226 de 2012 Senado, 027 de 2011 Cámara**, por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa “Instituto Técnico” en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones.

De los honorables Senadores;

*Carlos Arturo Quintero Marín,*  
Senador de la República.

#### TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 226 DE 2012 SENADO, 027 DE 2011 CÁMARA

*por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa “Instituto Técnico” en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia  
DECRETA:

Artículo 1°. La Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca.

**Artículo 2°.** Autorízase al Gobierno Nacional para que en cumplimiento y de conformidad con los artículos 228, 334, 341, 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en la Ley 115 de 2001 y teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestales a mediano plazo, incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación las apropiaciones necesarias para financiar los siguientes proyectos de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca:

- a) Terminación del aula máxima.
- b) Dotación de tableros electrónicos para las 25 aulas de clase.
- c) Dotación de mobiliario y equipos para Salas de Audiovisuales.
- d) Construcción de 5 nuevas aulas y baterías sanitarias.

Artículo 3°. Autorícese al Gobierno Nacional para efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para dar cumplimiento a la presente ley, lo anterior previa inscripción de los proyectos en el banco de programas y proyectos de los entes territoriales, en el Ministerio de Educación Nacional y en el De-

partamento Nacional de Planeación, para efectos de lograr asignación de recursos del Presupuesto Nacional, ya sea vía Ministerio de Educación Nacional y/o Fondo Nacional de Regalías y en cumplimiento de las demás disposiciones legales.

Artículo 4°. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el **Diario Oficial**.

De los honorables Senadores:

*Carlos Arturo Quintero Marín,*  
Senador de la República.

#### TEXTO DEFINITIVO APROBADO POR LA COMISIÓN CUARTA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 226 DE 2012 SENADO, 027 DE 2011 CÁMARA

*por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia  
DECRETA:

Artículo 1°. La Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca.

Artículo 2°. Autorízase al Gobierno Nacional para que en cumplimiento y de conformidad con los artículos 228, 334, 341, 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en la Ley 115 de 2001 y teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestales a mediano plazo, incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación las apropiaciones necesarias para financiar los siguientes proyectos de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca:

- a) Terminación del aula máxima.
- b) Dotación de tableros electrónicos para las 25 aulas de clase.
- c) Dotación de mobiliario y equipos para Salas de Audiovisuales.
- d) Construcción de 5 nuevas aulas y baterías sanitarias.

Artículo 3°. Autorícese al Gobierno Nacional para efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para dar cumplimiento a la presente ley, lo anterior previa inscripción de los proyectos en el banco de programas y proyectos de los entes territoriales, en el Ministerio de Educación Nacional y en el Departamento Nacional de Planeación, para efectos de lograr asignación de recursos del Presupuesto Nacional, ya sea vía Ministerio de Educación Nacional y/o Fondo Nacional de Regalías y en cumplimiento de las demás disposiciones legales.

Artículo 4°. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el **Diario Oficial**.

De los honorables Senadores:

*Carlos Arturo Quintero Marín,*  
Senador de la República.

**TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE EN COMISIÓN CUARTA DE SENADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 226 DE 2012 SENADO, 027 DE 2011 CÁMARA**

por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. La Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca.

Artículo 2°. Autorízase al Gobierno Nacional para que en cumplimiento y de conformidad con los artículos 228, 334, 341, 345 de la Constitución Política y de las competencias establecidas en la Ley 115 de 2001 y teniendo en cuenta las disponibilidades presupuestales a mediano plazo, incorpore dentro del Presupuesto General de la Nación las apropiaciones necesarias para financiar los siguientes proyectos de la Institución Educativa “Instituto Técnico”, en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca:

- Terminación del aula máxima.
- Dotación de tableros electrónicos para las 25 aulas de clase.
- Dotación de mobiliario y equipos para salas de audiovisuales.
- Construcción de 5 nuevas aulas y baterías sanitarias.

Artículo 3°. Autorícese al Gobierno Nacional para efectuar las apropiaciones presupuestales necesarias para dar cumplimiento a la presente ley, lo anterior previa inscripción de los proyectos en el Banco de Programas y Proyectos de los Entes Territoriales, en el Ministerio de Educación Nacional y en el Departamento Nacional de Planeación, para efectos de lograr asignación de recursos del Presupuesto Nacional, ya sea vía Ministerio de Educación Nacional y/o Fondo Nacional de Regalías y en cumplimiento de las demás disposiciones legales.

Artículo 4°. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el *Diario Oficial*.

De los honorables Senadores:

*Carlos Arturo Quintero Marín,*  
Senador Ponente.

Bogotá, D. C., mayo 30 de 2012

Autorizamos el presente texto definitivo al Proyecto de ley número 226 de 2012 Senado, 027 de 2011 Cámara, aprobado en primer debate en Comisión Cuarta de Senado de la República.

El Presidente,

*Efraín Cepeda Sarabia.*

El Secretario,

*Alfredo Rocha Rojas.*  
*Carlos Arturo Quintero Marín,*  
Senador de la República.

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 007 DE 2011**

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

Bogotá, D. C., junio de 2012

Honorable Senador

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ

Presidente Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad

Respetado señor Presidente:

De acuerdo a la honrosa designación que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Senado, nos permitimos presentar ponencia para segundo debate al **Proyecto de ley número 007 de 2011**, por la cual se protege la maternidad y el parto digno y se dictan otras disposiciones.

Ponentes,

  
CLAUDIA JEANNETH WILCHES  
Senadora de la República

  
TERESITA GARCIA ROMERO  
Senadora de la República

  
LILIANA MARIA RENDON ROLDAN  
Senadora de la República

  
GERMÁN CARLOSAMA LOPEZ  
Senador de la República

  
EDINSON DELGADO RUIZ  
Senador de la República

  
JORGE ELIECER BALLESTEROS  
Senador de la República

  
MAURICIO ERNESTO OSPINA GOMEZ  
Senador de la República

**INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE**

**1. Trámite en primer debate**

En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, del día treinta (30) de mayo de dos mil doce (2012), fue considerado el informe de ponencia para primer debate y el texto propuesto al **Proyecto de ley número 07 de 2011 Senado**, por la cual se protege la maternidad y el parto digno, y se dictan otras disposiciones, presentado por los honorables Senadores ponentes Claudia Janneth Wilches Sarmiento, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Germán Bernardo Carlosama López, Edinson Delgado Ruiz, Liliana María Rendón Roldán, Teresita García Romero y Mauricio Ernesto Ospina Gómez.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5°, del Acto Legislativo 01 de 2009, votación pública y nominal y a la Ley 1431 de 2011, “por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política”, se obtuvo la siguiente votación:

Puesta a consideración la proposición con que termina el informe de ponencia positivo presentado por los honorables Senadores ponentes, Claudia Janneth Wilches Sarmiento, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Germán Bernardo Carlosama López, Edinson Delgado Ruiz, Liliana María Rendón Roldán,

Teresita García Romero y Mauricio Ernesto Ospina Gomez, este fue aprobado por ocho (8) votos a favor y ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de catorce (14) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Edinson, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Toro Torres Dilian Francisca y Wilches Sarmiento Claudia Janneth.

- Puesta a consideración la proposición de votación en bloque (propuesta por el honorable Senador Antonio José Correa Jiménez), la votación del articulado, el título del proyecto y el deseo de la Comisión de que este proyecto tuviera segundo debate, se obtuvo su aprobación con ocho (8) votos a favor y ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de catorce (14) Senadores integrantes de la Comisión. Los honorables Senadores que votaron afirmativamente fueron Ballesteros Bernier Jorge Eliécer, Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Edinson, Jiménez Gómez Gilma, Rendón Roldán Liliana María, Toro Torres Dilian Francisca y Wilches Sarmiento Claudia Janneth.

- Seguidamente fueron designadas ponentes para Segundo Debate, en estrado, los honorables Senadores ponentes Claudia Janneth Wilches Sarmiento, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Germán Bernardo Carlosama López, Edinson Delgado Ruiz, Liliana María Rendón Roldán, Teresita García Romero y Mauricio Ernesto Ospina Gómez. Término reglamentario de cinco (5) días calendario, contados a partir del día siguiente de la notificación en estrado.

- Puesto a consideración el título del Proyecto, fue aprobado de la siguiente manera: **Proyecto de ley número 07 de 2011 Senado, por la cual se protege la maternidad y el parto digno, y se dictan otras disposiciones**, tal como fue presentado en el Texto Propuesto en la ponencia positiva para primer debate, publicada en la *Gaceta* número 936 de 2011.

- La relación completa del primer debate se halla consignada en el Acta número 25, de mayo treinta (30) de dos mil doce (2012), Legislativa 2011-2012.

- Conforme a lo dispuesto en el artículo 8º, del Acto Legislativo número 001 de 2003, (último inciso del artículo 160 de la Constitución Política), el anuncio del Proyecto de ley número 07 de 2011 Senado, se hizo en las siguientes sesiones: Miércoles 21 de marzo de 2012 según Acta número 12. Martes 27 de marzo de 2012, según Acta número 13. Martes 17 de abril de 2012, según Acta número 17, miércoles 9 de mayo de 2012, según Acta número 21. Martes 15 de mayo de 2012, según Acta número 22. Martes 22 de mayo de 2012, según Acta número 23. Martes 29 de mayo de 2012, según Acta número 24.

Iniciativa, honorable Senadora Claudia Janneth Wilches Sarmiento.

Ponentes en Comisión Séptima de Senado, honorables Senadores Claudia Janneth Wilches Sarmiento, Jorge Eliécer Ballesteros Bernier, Germán Bernardo Carlosama López, Edinson Delgado Ruiz, Liliana María Rendón Roldán, Teresita García Romero y Mauricio Ernesto Ospina Gómez.

Publicación proyecto original: *Gaceta* número 521 de 2011.

Publicación ponencia para primer debate Comisión Séptima Senado: *Gaceta* número 949 de 2011.

Número de artículos proyecto original: Dieciocho (18) artículos.

Número de artículos texto propuesto Comisión Séptima de Senado: Dieciocho (18) artículos.

Número de artículos aprobados Comisión Séptima de Senado: Dieciocho (18) artículos.

**2. Pliego de modificaciones**

Dado el alcance del presente proyecto de ley y debido a que en la votación del articulado en la Comisión Séptima **NO** se presentó modificación, pero no se tuvo en cuenta la numeración de un artículo nuevo, siendo este el 18 y aumentando en 1 el total de los artículos para un articulado compuesto por 19 artículos; se pone a su consideración el texto definitivo aprobado y el propuesto para segundo debate:

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO	TEXTO PROPUESTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO
<i>“por la cual se protege la maternidad y el parto digno, y se dictan otras disposiciones”.</i>	<i>“por la cual se protege la maternidad y el parto digno, y se dictan otras disposiciones”.</i>
El Congreso de Colombia DECRETA:	El Congreso de Colombia DECRETA:
CAPÍTULO I <b>Objeto de la ley, ámbito de aplicación, principios, derechos y definiciones</b>	CAPÍTULO I <b>Objeto de la ley, ámbito de aplicación, principios, derechos y definiciones</b>
<b>Artículo 1º. Objeto de la ley.</b> La presente ley tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de la mujer embarazada y del recién nacido, para lograr una maternidad digna, saludable, deseada, segura y sin riesgos, mediante la prestación oportuna, eficiente y de buena calidad de los servicios de atención prenatal, del parto, posparto y perinatal, para reducir la morbimortalidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia.	<b>Artículo 1º. Objeto de la ley.</b> La presente ley tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de la mujer embarazada y del recién nacido, para lograr una maternidad digna, saludable, deseada, segura y sin riesgos, mediante la prestación oportuna, eficiente y de buena calidad de los servicios de atención prenatal, del parto, posparto y perinatal, para reducir la morbimortalidad materna y perinatal y lograr un verdadero desarrollo humano de la familia.
<b>Parágrafo.</b> Para efectos de la presente ley, entiéndase por “recién nacido”: persona de 0 a 28 días; para recibir los beneficios de la presente ley será conforme y en concordancia con el término de la licencia de maternidad establecida, que es de 98 días.	<b>Parágrafo.</b> Para efectos de la presente ley, entiéndase por “recién nacido”: persona de 0 a 28 días; para recibir los beneficios de la presente ley será conforme y en concordancia con el término de la licencia de maternidad establecida, que es de 98 días.

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO	TEXTO PROPUESTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO
<p><b>Artículo 2°. <i>Ámbito de aplicación.</i></b> Las disposiciones de la presente ley se aplican, en lo pertinente, al Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), a las Empresas Sociales del Estado (ESE), del nivel central o descentralizado, a los Hospitalales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado.</p>	<p><b>Artículo 2°. <i>Ámbito de aplicación.</i></b> Las disposiciones de la presente ley se aplican, en lo pertinente, al Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), a las Empresas Sociales del Estado (ESE), del nivel central o descentralizado, a los Hospitalales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado.</p>
<p><b>Artículo 3°. <i>Obligaciones de los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación Nacional, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.</i></b> Al Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE), del nivel central o descentralizado; tanto públicas como privadas y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, del Contributivo, Subsidiado y Vinculado; los Entes Territoriales y de Integración Social de Distritos Especiales y del Distrito Capital, les corresponde las siguientes obligaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover metodologías, pedagogías y procesos educativos de educación sexual y reproductiva en adolescentes, la prevención de embarazos no deseados y desarrollar estrategias educativas que permitan reforzar en jóvenes adolescentes hasta los 19 años, escolarizadas y universitarias sus proyectos de vida, sus derechos y deberes en el ejercicio responsable de la sexualidad.</li> <li>2. Garantizar la igualdad de oportunidades en salud, nutrición y educación para las niñas colombianas y extranjeras residentes en el país con el fin de que alcancen la madurez física y emocional antes de ser madres.</li> <li>3. Reducir las desigualdades en salud materna de las mujeres pobres, las de áreas rurales, las desplazadas por la violencia, y las de zonas tuguriales de las principales ciudades del país.</li> <li>4. Programar una actividad curricular cada seis meses para los niveles, básica primaria, básica secundaria, media vocacional, intermedia profesional, educación no formal, y educación de adultos, donde se capacite sobre el riesgo que corre la mujer al practicarse un aborto y sus posibles consecuencias físicas y psicológicas; se sensibilice e informe sobre el derecho fundamental constitucional a la vida del niño o niña que está por nacer, así como el derecho de la mujer embarazada a ser protegida por el Estado, dando a conocer la exposición de motivos y el articulado de este proyecto de ley.</li> <li>5. Realizar campañas permanentes en las instituciones educativas públicas y privadas, para que la comunidad estudiantil tenga conocimiento sobre los derechos constitucionales de las niñas y niños por nacer o en gestación, sobre la especial protección que merecen en razón a su vulnerabilidad y no posibilidad de defenderse, de tal manera que se oriente a que el embarazo se asuma con responsabilidad, tanto por el padre como por la madre del hijo que se concibe, y que haya respeto por la sexualidad, que esta sea asumida cuando se esté preparado para afrontar la responsabilidad que conlleva, en el evento de engendrar un hijo, y que exista conciencia que una vez concebido ya no es decisión ni de la madre ni del padre si le permiten continuar con vida o no, porque una vez concebido el niño tiene derecho a la vida hasta su fin natural. Todo lo anterior conforme y en concordancia a lo establecido por las Sentencias C-355 de 2006 y T-388 de 2009 de la Corte Constitucional.</li> <li>6. Implementar campañas que generen solidaridad para con las mujeres embarazadas, teniendo en cuenta la evidente fragilidad e indefensión del ser humano que se está formando en el vientre materno de estas.</li> </ol>	<p><b>Artículo 3°. <i>Obligaciones de los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación Nacional, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.</i></b> Al Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE), del nivel central o descentralizado; tanto públicas como privadas y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, del Contributivo, Subsidiado y Vinculado; los Entes Territoriales y de Integración Social de Distritos Especiales y del Distrito Capital, les corresponde las siguientes obligaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promover metodologías, pedagogías y procesos educativos de educación sexual y reproductiva en adolescentes, la prevención de embarazos no deseados y desarrollar estrategias educativas que permitan reforzar en jóvenes adolescentes hasta los 19 años, escolarizadas y universitarias sus proyectos de vida, sus derechos y deberes en el ejercicio responsable de la sexualidad.</li> <li>2. Garantizar la igualdad de oportunidades en salud, nutrición y educación para las niñas colombianas y extranjeras residentes en el país con el fin de que alcancen la madurez física y emocional antes de ser madres.</li> <li>3. Reducir las desigualdades en salud materna de las mujeres pobres, las de áreas rurales, las desplazadas por la violencia, y las de zonas tuguriales de las principales ciudades del país.</li> <li>4. Programar una actividad curricular cada seis meses para los niveles, básica primaria, básica secundaria, media vocacional, intermedia profesional, educación no formal, y educación de adultos, donde se capacite sobre el riesgo que corre la mujer al practicarse un aborto y sus posibles consecuencias físicas y psicológicas; se sensibilice e informe sobre el derecho fundamental constitucional a la vida del niño o niña que está por nacer, así como el derecho de la mujer embarazada a ser protegida por el Estado, dando a conocer la exposición de motivos y el articulado de este proyecto de ley.</li> <li>5. Realizar campañas permanentes en las instituciones educativas públicas y privadas, para que la comunidad estudiantil tenga conocimiento sobre los derechos constitucionales de las niñas y niños por nacer o en gestación, sobre la especial protección que merecen en razón a su vulnerabilidad y no posibilidad de defenderse, de tal manera que se oriente a que el embarazo se asuma con responsabilidad, tanto por el padre como por la madre del hijo que se concibe, y que haya respeto por la sexualidad, que esta sea asumida cuando se esté preparado para afrontar la responsabilidad que conlleva, en el evento de engendrar un hijo, y que exista conciencia que una vez concebido ya no es decisión ni de la madre ni del padre si le permiten continuar con vida o no, porque una vez concebido el niño tiene derecho a la vida hasta su fin natural. Todo lo anterior conforme y en concordancia a lo establecido por las Sentencias C-355 de 2006 y T-388 de 2009 de la Corte Constitucional.</li> <li>6. Implementar campañas que generen solidaridad para con las mujeres embarazadas, teniendo en cuenta la evidente fragilidad e indefensión del ser humano que se está formando en el vientre materno de estas.</li> </ol>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO	TEXTO PROPUESTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO
<p>7. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, mediante campañas de promoción, darán a conocer la importancia de traer al mundo hijos deseados, e informar y promover en las mujeres del país la importancia para el desarrollo de nuestra sociedad de la consulta, programación y preparación pregestacional.</p> <p>8. A la creación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; de Programas de Promoción del Cuidado y Atención de la mujer embarazada y del niño recién nacido, enfocadas hacia el padre.</p> <p>9. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.</p>	<p>7. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, mediante campañas de promoción, darán a conocer la importancia de traer al mundo hijos deseados, e informar y promover en las mujeres del país la importancia para el desarrollo de nuestra sociedad de la consulta, programación y preparación pregestacional.</p> <p>8. A la creación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; de Programas de Promoción del Cuidado y Atención de la mujer embarazada y del niño recién nacido, enfocadas hacia el padre.</p> <p>9. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.</p>
<p><b>Artículo 4°. Titulares de Derechos.</b> Para todos los efectos de la presente ley, son titulares de derechos la mujer embarazada, el recién nacido y la familia gestante nacional o extranjera que resida en Colombia, sin ninguna discriminación como núcleo fundamental de la Sociedad.</p>	<p><b>Artículo 4°. Titulares de Derechos.</b> Para todos los efectos de la presente ley, son titulares de derechos la mujer embarazada, el recién nacido y la familia gestante nacional o extranjera que resida en Colombia, sin ninguna discriminación como núcleo fundamental de la Sociedad.</p>
<p><b>Artículo 5°. De los principios.</b> Para la interpretación y aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>La Reproducción Humana.</i> Como condición para el sostenimiento de la vida, es un derecho humano fundamental que debe ser protegido de manera integral por el Estado;</li> <li>2. <i>Humanización.</i> El embarazo y el parto se basan en el respeto y reconocimiento de la dignidad humana;</li> <li>3. <i>Libertad Procreativa.</i> La procreación es un derecho que tiene el hombre y la mujer, en desarrollo de su libre opción a la maternidad y a la paternidad, de decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y el intervalo entre sus nacimientos.</li> <li>4. <i>Respeto y Reconocimiento.</i> La gestante y su familia serán respetados y reconocidos según su valoración psicoafectiva y cultural de la forma como se debe producir el alumbramiento, de conformidad con sus diferencias, identidades y especificidades.</li> <li>5. La gestación es un proceso que puede tener origen natural o mediante técnicas médicamente asistidas.</li> <li>6. <i>Información.</i> La gestante y su familia recibirán la información veraz, completa, pertinente, oportuna e integral, especialmente para las etapas pregestacional, embarazo, trabajo de parto, y puerperio; sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias.</li> <li>7. <i>Corresponsabilidad.</i> El Estado, el Ministerio de Salud y Protección Social, la sociedad, la familia, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, o las entidades que cumplan esta función; los sectores económicos, las comunidades científicas y académicas y la industria de los medicamentos son corresponsables en la atención, protección, prevención y promoción de los derechos de la mujer embarazada y la familia gestante.</li> <li>8. <i>Protección.</i> Cualquier forma de violencia durante la atención del embarazo, el parto o el puerperio a la mujer gestante, al recién nacido o a su familia, se considerará violatoria de los <i>Derechos Humanos</i>.</li> <li>9. <i>Integralidad.</i> Conjunto de políticas, planes, acciones y programas tendientes a proteger, promover, restaurar y garantizar los derechos de la gestante y del recién nacido.</li> </ol>	<p><b>Artículo 5°. De los principios.</b> Para la interpretación y aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta los siguientes principios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>La Reproducción Humana.</i> Como condición para el sostenimiento de la vida, es un derecho humano fundamental que debe ser protegido de manera integral por el Estado;</li> <li>2. <i>Humanización.</i> El embarazo y el parto se basan en el respeto y reconocimiento de la dignidad humana;</li> <li>3. <i>Libertad Procreativa.</i> La procreación es un derecho que tiene el hombre y la mujer, en desarrollo de su libre opción a la maternidad y a la paternidad, de decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y el intervalo entre sus nacimientos.</li> <li>4. <i>Respeto y Reconocimiento.</i> La gestante y su familia serán respetados y reconocidos según su valoración psicoafectiva y cultural de la forma como se debe producir el alumbramiento, de conformidad con sus diferencias, identidades y especificidades.</li> <li>5. La gestación es un proceso que puede tener origen natural o mediante técnicas médicamente asistidas.</li> <li>6. <i>Información.</i> La gestante y su familia recibirán la información veraz, completa, pertinente, oportuna e integral, especialmente para las etapas pregestacional, embarazo, trabajo de parto, y puerperio; sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias.</li> <li>7. <i>Corresponsabilidad.</i> El Estado, El Ministerio de Salud y Protección Social, la sociedad, la familia, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, o las entidades que cumplan esta función; los sectores económicos, las comunidades científicas y académicas y la industria de los medicamentos son corresponsables en la atención, protección, prevención y promoción de los derechos de la mujer embarazada y la familia gestante.</li> <li>8. <i>Protección.</i> Cualquier forma de violencia durante la atención del embarazo, el parto o el puerperio a la mujer gestante, al recién nacido o a su familia, se considerará violatoria de los <i>Derechos Humanos</i>.</li> <li>9. <i>Integralidad.</i> Conjunto de políticas, planes, acciones y programas tendientes a proteger, promover, restaurar y garantizar los derechos de la gestante y del recién nacido.</li> </ol>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO	TEXTO PROPUESTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO
<p><b>Artículo 6°. Derechos de la Mujer Embarazada.</b> Toda mujer durante su embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio tendrá los siguientes derechos:</p> <p>a) A ser informada y a determinarse conforme a ello sobre las diversas alternativas médicas de atención del parto, el riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto, de cualquier tipo de procedimiento, pronóstico y atención del recién nacido;</p> <p>b) A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad;</p> <p>c) Al parto natural, respetando los tiempos biológicos y psicológicos del proceso de alumbramiento, evitando las prácticas invasivas o el suministro de medicación para acelerar el proceso del parto y a elegir métodos farmacológicos o alternativos para el manejo del dolor;</p> <p>d) A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias;</p> <p>e) A recibir asistencia psicosocial cuando se encuentre afectada por una crisis emocional, socioeconómica o de cualquier naturaleza;</p> <p>f) A estar acompañada por su cónyuge, compañero permanente o por quien ella elija, durante la asistencia prenatal, trabajo de parto, el parto y el posparto, siempre que la gestante así lo solicite, no exista contraindicación de carácter médico y siempre y cuando el acompañante cumpla los reglamentos de la institución;</p> <p>g) A que no se utilicen prácticas y procedimientos que carezcan de estudios científicos y sanitarios avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la comunidad científica;</p> <p>h) A recibir orientación e información por parte del personal de salud sobre la evolución de su embarazo, parto y puerperio y dar su consentimiento informado sobre los procedimientos que se realicen, de los cuales se dejará constancia en su historia clínica;</p> <p>i) A su consentimiento informado acerca de las diferentes posiciones a adoptar para el trabajo de parto y el parto que sean más convenientes y saludables a la unidad materno-fetal;</p> <p>j) A recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos de planificación familiar que estén acordes a su condición clínica;</p> <p>k) A que a partir de la 32 semana de gestación, los controles prenatales sean realizados en el sitio donde se atenderá el parto, a fin de obtener el reconocimiento y adaptación a la institución;</p> <p>l) Donde no hayan condiciones para la atención del parto institucional, debe garantizarse la asistencia domiciliaria por profesional de la salud;</p> <p>m) Cuando la madre por su estado de salud requiera traslado a otra institución de diferente nivel de complejidad fuera del municipio de residencia, la aseguradora garantizará el desplazamiento a fin de que la madre reciba la atención complementaria requerida, para que su atención sea institucional y segura. En el caso de la población pobre no asegurada los entes territoriales garantizarán estos desplazamientos;</p> <p>n) A recibir la atención integral con calidad y por personal idóneo, en los grados de complejidad que su estado requiera;</p> <p>o) A que en caso de detectarse alguna malformación del feto, la madre bajo la asistencia médica podrá solicitar las valoraciones y procedimientos especializados para proteger la salud de la unidad maternofetal priorizando la vida de la madre; conforme y en concordancia a lo establecido por la Sentencia C-355 de 2006 y T-388 de 2009 de la Corte Constitucional;</p> <p>p) A tener un tratamiento preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud maternofetal en: las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado; empresas prestadoras de servicios públicos o privadas;</p>	<p><b>Artículo 6°. Derechos de la Mujer Embarazada.</b> Toda mujer durante su embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio tendrá los siguientes derechos:</p> <p>a) A ser informada y a determinarse conforme a ello sobre las diversas alternativas médicas de atención del parto, el riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto, de cualquier tipo de procedimiento, pronóstico y atención del recién nacido;</p> <p>b) A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad;</p> <p>c) Al parto natural, respetando los tiempos biológicos y psicológicos del proceso de alumbramiento, evitando las prácticas invasivas o el suministro de medicación para acelerar el proceso del parto y a elegir métodos farmacológicos o alternativos para el manejo del dolor;</p> <p>d) A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias;</p> <p>e) A recibir asistencia psicosocial cuando se encuentre afectada por una crisis emocional, socioeconómica o de cualquier naturaleza;</p> <p>f) A estar acompañada por su cónyuge, compañero permanente o por quien ella elija, durante la asistencia prenatal, trabajo de parto, el parto y el posparto, siempre que la gestante así lo solicite, no exista contraindicación de carácter médico y siempre y cuando el acompañante cumpla los reglamentos de la institución;</p> <p>g) A que no se utilicen prácticas y procedimientos que carezcan de estudios científicos y sanitarios avalados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la comunidad científica;</p> <p>h) A recibir orientación e información por parte del personal de salud sobre la evolución de su embarazo, parto y puerperio y dar su consentimiento informado sobre los procedimientos que se realicen, de los cuales se dejará constancia en su historia clínica;</p> <p>i) A su consentimiento informado acerca de las diferentes posiciones a adoptar para el trabajo de parto y el parto que sean más convenientes y saludables a la unidad materno-fetal;</p> <p>j) A recibir información después del embarazo sobre los diferentes métodos de planificación familiar que estén acordes a su condición clínica;</p> <p>k) A que a partir de la 32 semana de gestación, los controles prenatales sean realizados en el sitio donde se atenderá el parto, a fin de obtener el reconocimiento y adaptación a la institución;</p> <p>l) Donde no hayan condiciones para la atención del parto institucional, debe garantizarse la asistencia domiciliaria por profesional de la salud;</p> <p>m) Cuando la madre por su estado de salud requiera traslado a otra institución de diferente nivel de complejidad fuera del municipio de residencia, la aseguradora garantizará el desplazamiento a fin de que la madre reciba la atención complementaria requerida, para que su atención sea institucional y segura. En el caso de la población pobre no asegurada los entes territoriales garantizarán estos desplazamientos;</p> <p>n) A recibir la atención integral con calidad y por personal idóneo, en los grados de complejidad que su estado requiera;</p> <p>o) A que en caso de detectarse alguna malformación del feto, la madre bajo la asistencia médica podrá solicitar las valoraciones y procedimientos especializados para proteger la salud de la unidad maternofetal priorizando la vida de la madre; conforme y en concordancia a lo establecido por la Sentencia C-355 de 2006 y T-388 de 2009 de la Corte Constitucional;</p> <p>p) A tener un tratamiento preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud maternofetal en: las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado; empresas prestadoras de servicios públicos o privadas;</p>

<p style="text-align: center;"><b>TEXTO APROBADO EN COMISIÓN</b> <b>PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TEXTO PROPUESTO</b> <b>PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO</b></p>
<p>q) A obtener copia de su historia clínica cuando la solicite;</p> <p>r) A tener subsidio alimentario y al suministro de complementos alimenticios y de micronutrientes, cuando esté desempleada o en estado de vulnerabilidad manifiesta, o presente mal nutrición;</p> <p>s) A que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, empresas prestadoras de servicios públicos o privadas; la Superintendencia de Salud, la Rama Judicial y el Ministerio de Hacienda, autoricen la práctica de exámenes, suministros, procedimientos, medicamentos, medios diagnósticos y la provisión de suplementos alimenticios y de micronutrientes que se requieran, para garantizar la atención integral de la salud maternofetal, sin tener en cuenta el gasto médico;</p> <p>t) Las madres adolescentes recibirán la información necesaria mediante programas de ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable, segura y satisfactoria; a ser informada sobre la prevención del embarazo no deseado y los métodos de planificación familiar;</p> <p>u) A que durante el trabajo de parto se confirme la fetocardia del feto y si se evidencia un signo de sufrimiento fetal, se adelanten las acciones y procedimientos necesarios para proteger la vida de la unidad maternofetal;</p> <p>v) A que los servicios de atención prenatal de las mujeres gestantes bajo riesgo deben ser autorizados y prestados con celeridad, a plenitud y suficiencia durante el embarazo, trabajo de parto, y puerperio y atendidos por médicos especialistas en obstetricia para garantizar una atención integral y segura para disminuir la morbimortalidad materno-fetal, donde los derechos fundamentales a la vida y la salud de la madre y el recién nacido deben prevalecer sobre el gasto médico predeterminado por las instituciones;</p> <p>w) A recibir información, después de la terminación del embarazo, sobre la planificación familiar de manera que la mujer conozca sus ciclos de fertilidad. Y las indicaciones y contraindicaciones de cada uno de los métodos de planificación, para que se garantice que, al salir de la entidad hospitalaria, haya aceptado iniciar un método de anticoncepción de manera voluntaria y responsable;</p> <p>x) A recibir, analgesia o anestesia obstétrica adecuadamente aplicada por un Médico Especialista Anestesiólogo para garantizar una maternidad segura, digna, humana, no traumática ni para la madre ni para el recién nacido;</p> <p>y) Prestar una atención integral y con calidad a la madre en estado de embarazo y al recién nacido, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado; garantizando la capacidad operativa y el Talento Humano suficiente que permita la valoración y atención por lo menos una vez al mes en el control prenatal por un Obstetra.</p>	<p>q) A obtener copia de su historia clínica cuando la solicite;</p> <p>r) A tener subsidio alimentario y al suministro de complementos alimenticios y de micronutrientes, cuando esté desempleada o en estado de vulnerabilidad manifiesta, o presente mal nutrición;</p> <p>s) A que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, empresas prestadoras de servicios públicos o privadas; la Superintendencia de Salud, la Rama Judicial y el Ministerio de Hacienda, autoricen la práctica de exámenes, suministros, procedimientos, medicamentos, medios diagnósticos y la provisión de suplementos alimenticios y de micronutrientes que se requieran, para garantizar la atención integral de la salud maternofetal, sin tener en cuenta el gasto médico;</p> <p>t) Las madres adolescentes recibirán la información necesaria mediante programas de ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable, segura y satisfactoria; a ser informada sobre la prevención del embarazo no deseado y los métodos de planificación familiar;</p> <p>u) A que durante el trabajo de parto se confirme la fetocardia del feto y si se evidencia un signo de sufrimiento fetal, se adelanten las acciones y procedimientos necesarios para proteger la vida de la unidad maternofetal;</p> <p>v) A que los servicios de atención prenatal de las mujeres gestantes bajo riesgo deben ser autorizados y prestados con celeridad, a plenitud y suficiencia durante el embarazo, trabajo de parto, y puerperio y atendidos por médicos especialistas en obstetricia para garantizar una atención integral y segura para disminuir la morbimortalidad materno-fetal, donde los derechos fundamentales a la vida y la salud de la madre y el recién nacido deben prevalecer sobre el gasto médico predeterminado por las instituciones;</p> <p>w) A recibir información, después de la terminación del embarazo, sobre la planificación familiar de manera que la mujer conozca sus ciclos de fertilidad. Y las indicaciones y contraindicaciones de cada uno de los métodos de planificación, para que se garantice que, al salir de la entidad hospitalaria, haya aceptado iniciar un método de anticoncepción de manera voluntaria y responsable;</p> <p>x) A recibir, analgesia o anestesia obstétrica adecuadamente aplicada por un Médico Especialista Anestesiólogo para garantizar una maternidad segura, digna, humana, no traumática ni para la madre ni para el recién nacido;</p> <p>y) Prestar una atención integral y con calidad a la madre en estado de embarazo y al recién nacido, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado; garantizando la capacidad operativa y el Talento Humano suficiente que permita la valoración y atención por lo menos una vez al mes en el control prenatal por un Obstetra.</p>
<p><b>Artículo 7°. De los derechos del recién nacido.</b> Todo recién nacido tiene derecho a:</p> <p>a) Ser tratado con respeto, afecto, dignidad, oportunidad y efectividad;</p> <p>b) A recibir los cuidados y tratamientos necesarios, acordes con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado. En caso de no estar cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado, conforme y en concordancia con el artículo 50 de la Constitución Política;</p>	<p><b>Artículo 7°. De los derechos del recién nacido.</b> Todo recién nacido tiene derecho a:</p> <p>a) Ser tratado con respeto, afecto, dignidad, oportunidad y efectividad;</p> <p>b) A recibir los cuidados y tratamientos necesarios, acordes con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado. En caso de no estar cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado, conforme y en concordancia con el artículo 50 de la Constitución Política;</p>

<p style="text-align: center;"><b>TEXTO APROBADO EN COMISIÓN</b> <b>PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>TEXTO PROPUESTO</b> <b>PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO</b></p>
<p>c) A que se corte su cordón umbilical hasta que cese de latir, siempre y cuando no exista contraindicación médica para pinzar y cortar antes de que el cordón deje de pulsar;</p> <p>d) A la estimulación de la lactancia materna desde la primera hora de vida, una vez verificado su estado de salud, garantizando la temperatura e iluminación ambiental adecuadas a sus necesidades y respetando el derecho a la intimidad;</p> <p>e) A que su madre reciba una adecuada atención en salud mental que disminuya el riesgo de la depresión Posparto y de esa manera evitar que la madre abandone la lactancia y el recién nacido pueda verse afectado por estas u otras razones concernientes a la salud mental de la madre;</p> <p>f) A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> La Registraduría Nacional del Estado Civil y sus entes territoriales, deberán diseñar instrumentos de inscripción del Registro Civil para ser tramitados en el momento del nacimiento de todo niño o niña que nazca en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas, a fin de garantizar su derecho a un nombre, a una identificación plena y a la total adquisición de sus Derechos Humanos.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> A los niños que nazcan en lugares distintos a las instituciones hospitalarias y en lugares de difícil acceso a los servicios de la Registraduría Nacional del Estado Civil, se les garantizará el derecho a un nombre y a una plena identificación, mediante la promoción y realización de brigadas del registro civil.</p> <p><b>Artículo 8°.</b> <i>De los derechos de los Padres.</i> El padre y la madre del recién nacido cuyo pronóstico requiera de una atención especial de su salud, tienen los siguientes derechos:</p> <p>a) A recibir información comprensible, veraz, completa y suficiente acerca del estado de salud de su hijo o hija, incluyendo el diagnóstico y tratamiento;</p> <p>b) A dar su consentimiento expreso en caso de que su hijo o hija requiera exámenes o intervenciones que impliquen procesos de diagnóstico o tratamiento terapéutico;</p> <p>c) A recibir asesoramiento integral, adecuado y completo, sobre los cuidados que se deben prodigar al recién nacido.</p> <p><b>Parágrafo.</b> De conformidad con las disposiciones contenidas en el parágrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), consignarán las novedades referidas a niños con problemas de malformación o con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, a fin de generar acciones que permitan una atención integral al recién nacido y su inclusión en la sociedad como parte del capital humano de la Nación.</p>	<p>c) A que se corte su cordón umbilical hasta que cese de latir, siempre y cuando no exista contraindicación médica para pinzar y cortar antes de que el cordón deje de pulsar;</p> <p>d) A la estimulación de la lactancia materna desde la primera hora de vida, una vez verificado su estado de salud, garantizando la temperatura e iluminación ambiental adecuadas a sus necesidades y respetando el derecho a la intimidad;</p> <p>e) A que su madre reciba una adecuada atención en salud mental que disminuya el riesgo de la depresión Posparto y de esa manera evitar que la madre abandone la lactancia y el recién nacido pueda verse afectado por estas u otras razones concernientes a la salud mental de la madre;</p> <p>f) A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.</p> <p><b>Parágrafo 1°.</b> La Registraduría Nacional del Estado Civil y sus entes territoriales, deberán diseñar instrumentos de inscripción del Registro Civil para ser tramitados en el momento del nacimiento de todo niño o niña que nazca en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas, a fin de garantizar su derecho a un nombre, a una identificación plena y a la total adquisición de sus Derechos Humanos.</p> <p><b>Parágrafo 2°.</b> A los niños que nazcan en lugares distintos a las instituciones hospitalarias y en lugares de difícil acceso a los servicios de la Registraduría Nacional del Estado Civil, se les garantizará el derecho a un nombre y a una plena identificación, mediante la promoción y realización de brigadas del registro civil.</p> <p><b>Artículo 8°.</b> <i>De los derechos de los Padres.</i> El padre y la madre del recién nacido cuyo pronóstico requiera de una atención especial de su salud, tienen los siguientes derechos:</p> <p>a) A recibir información comprensible, veraz, completa y suficiente acerca del estado de salud de su hijo o hija, incluyendo el diagnóstico y tratamiento;</p> <p>b) A dar su consentimiento expreso en caso de que su hijo o hija requiera exámenes o intervenciones que impliquen procesos de diagnóstico o tratamiento terapéutico;</p> <p>c) A recibir asesoramiento integral, adecuado y completo, sobre los cuidados que se deben prodigar al recién nacido.</p> <p><b>Parágrafo.</b> De conformidad con las disposiciones contenidas en el parágrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), consignarán las novedades referidas a niños con problemas de malformación o con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, a fin de generar acciones que permitan una atención integral al recién nacido y su inclusión en la sociedad como parte del capital humano de la Nación.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO II</b> <b>Obligaciones del Estado, del Sistema de Seguridad Social en Salud, del personal asistencial y de la sociedad civil organizada</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO II</b> <b>Obligaciones del Estado, del Sistema de Seguridad Social en Salud, del personal asistencial y de la sociedad civil organizada</b></p>
<p><b>Artículo 9°.</b> <i>De las obligaciones del Estado.</i> El Estado en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la salud materna y de conformidad con sus funciones y competencias a nivel nacional, territorial y local deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Garantizar y facilitar el acceso, la atención integral, oportuna, eficaz y con calidad en la prestación de los servicios en salud a las mujeres en estado de embarazo de alto riesgo, adolescentes, en edad avanzada, con embarazo múltiple, portadoras de VIH/Sida, en situación de pobreza extrema y mujeres afectadas por cualquier forma de violencia.</li> <li>Promover la participación activa de las organizaciones de mujeres en el diseño, seguimiento, evaluación y monitoreo de las políticas públicas de prevención de la morbimortalidad materna y de promoción de la maternidad segura y sin riesgos, a través de la creación de los Comités de Prevención y Promoción.</li> <li>Garantizar la atención integral con calidad del embarazo, el parto y el puerperio sin ningún tipo de discriminación.</li> <li>Incentivar la investigación científica para el mejoramiento en la calidad de atención integral a la mujer embarazada, teniendo en cuenta su diversidad étnica, cultural y territorial, de tal manera que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incorpore en sus protocolos y guías técnicas de atención, prácticas culturales que faciliten mayor bienestar y seguridad a las mujeres durante el parto.</li> </ol>	<p><b>Artículo 9°.</b> <i>De las obligaciones del Estado.</i> El Estado en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la salud materna y de conformidad con sus funciones y competencias a nivel nacional, territorial y local deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Garantizar y facilitar el acceso, la atención integral, oportuna, eficaz y con calidad en la prestación de los servicios en salud a las mujeres en estado de embarazo de alto riesgo, adolescentes, en edad avanzada, con embarazo múltiple, portadoras de VIH/Sida, en situación de pobreza extrema y mujeres afectadas por cualquier forma de violencia.</li> <li>Promover la participación activa de las organizaciones de mujeres en el diseño, seguimiento, evaluación y monitoreo de las políticas públicas de prevención de la morbimortalidad materna y de promoción de la maternidad segura y sin riesgos, a través de la creación de los Comités de Prevención y Promoción.</li> <li>Garantizar la atención integral con calidad del embarazo, el parto y el puerperio sin ningún tipo de discriminación.</li> <li>Incentivar la investigación científica para el mejoramiento en la calidad de atención integral a la mujer embarazada, teniendo en cuenta su diversidad étnica, cultural y territorial, de tal manera que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incorpore en sus protocolos y guías técnicas de atención, prácticas culturales que faciliten mayor bienestar y seguridad a las mujeres durante el parto.</li> </ol>

<b>TEXTO APROBADO EN COMISIÓN</b> <b>PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO</b>	<b>TEXTO PROPUESTO</b> <b>PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO</b>
<p>5. Garantizar y lograr una atención en salud para la mujer gestante y el recién nacido de calidad, que promueva y facilite la detección y manejo oportuno de factores de riesgo, un adecuado trabajo de parto, una observación calificada de la evolución posparto en la mujer, y la reducción de la prematuridad para el caso del neonato, la vinculación del compañero en el proceso procreativo y durante el parto y acceso a los métodos de regulación de la fecundidad.</p> <p>6. Identificar y resolver problemas tales como la falta de experticia en el cuidado materno, rotación de personal, debilidad de la formación del talento humano y de barreras administrativas, de acceso al sitio de atención, no detección e identificación temprana del riesgo y la falta de remisión oportuna, que afectan directamente la calidad de la atención de la mujer gestante y el recién nacido.</p> <p>7. Fortalecer la Vigilancia y Control de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud de la familia gestante y el recién nacido.</p> <p>8. Realizar una constante Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal para el mejoramiento de la calidad de la atención a la mujer gestante y al recién nacido, garantizando la vacunación requerida.</p> <p>9. Fortalecer las Redes de Servicios para el caso de los Entes Territoriales como un conjunto organizado de entidades e instituciones entre ellas el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de organizaciones sociales, coordinados por las Empresas Sociales del Estado, que se articulen en función de favorecer la calidad de vida, y bienestar de la familia gestante.</p> <p>10. Favorecer mediante el trabajo en red coordinados por las Empresas Sociales del Estado (ESE), la capacitación en guías técnico científicas basadas en evidencia, mediante programas de educación continuada en guías para la atención materna y neonatal, reforzando la utilización y adhesión a normas de atención, unificando los criterios de diagnóstico y manejo de acuerdo a nivel de atención, desarrollando capacidades y habilidades, para la identificación, clasificación y manejo del riesgo obstétrico.</p> <p>11. Mejoramiento de los servicios materno perinatales en instituciones públicas para proporcionar cuidados obstétricos esenciales promoviendo proyectos de inversión para mejoramiento de las condiciones de la infraestructura física, la adquisición y reposición de tecnología biomédica.</p> <p>12. Verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles y de obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Empresas Promotoras de Salud (EPS), y lo concerniente a la capacidad técnico-administrativa, transparencia, eficiencia, suficiencia patrimonial y financiera, indispensables para su funcionamiento.</p> <p>13. Facilitar a las mujeres embarazadas, los mecanismos de tramitación de sus quejas o denuncias por violaciones a los beneficios otorgados por la presente ley, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), a las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, a los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, que no les brinden un tratamiento humano, de calidad y en forma oportuna y eficaz, para lo cual podrán acudir a su criterio, a las siguientes entidades: Comisarías de Familia, a los Centros de Atención a la Comunidad, a las Oficinas de Control Interno de las entidades de Seguridad Social, a las Direcciones de las Secretarías de Salud Departamental, Distrital o Municipal, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de la Protección Social, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo o las Personerías Municipales, resolviéndole su solicitud en un término de cinco (5) días hábiles.</p>	<p>5. Garantizar y lograr una atención en salud para la mujer gestante y el recién nacido de calidad, que promueva y facilite la detección y manejo oportuno de factores de riesgo, un adecuado trabajo de parto, una observación calificada de la evolución posparto en la mujer, y la reducción de la prematuridad para el caso del neonato, la vinculación del compañero en el proceso procreativo y durante el parto y acceso a los métodos de regulación de la fecundidad.</p> <p>6. Identificar y resolver problemas tales como la falta de experticia en el cuidado materno, rotación de personal, debilidad de la formación del talento humano y de barreras administrativas, de acceso al sitio de atención, no detección e identificación temprana del riesgo y la falta de remisión oportuna, que afectan directamente la calidad de la atención de la mujer gestante y el recién nacido.</p> <p>7. Fortalecer la Vigilancia y Control de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud de la familia gestante y el recién nacido.</p> <p>8. Realizar una constante Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal para el mejoramiento de la calidad de la atención a la mujer gestante y al recién nacido, garantizando la vacunación requerida.</p> <p>9. Fortalecer las Redes de Servicios para el caso de los Entes Territoriales como un conjunto organizado de entidades e instituciones entre ellas el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de organizaciones sociales, coordinados por las Empresas Sociales del Estado, que se articulen en función de favorecer la calidad de vida, y bienestar de la familia gestante.</p> <p>10. Favorecer mediante el trabajo en red coordinados por las Empresas Sociales del Estado (ESE), la capacitación en guías técnico científicas basadas en evidencia, mediante programas de educación continuada en guías para la atención materna y neonatal, reforzando la utilización y adhesión a normas de atención, unificando los criterios de diagnóstico y manejo de acuerdo a nivel de atención, desarrollando capacidades y habilidades, para la identificación, clasificación y manejo del riesgo obstétrico.</p> <p>11. Mejoramiento de los servicios materno perinatales en instituciones públicas para proporcionar cuidados obstétricos esenciales promoviendo proyectos de inversión para mejoramiento de las condiciones de la infraestructura física, la adquisición y reposición de tecnología biomédica.</p> <p>12. Verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles y de obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Empresas Promotoras de Salud (EPS), y lo concerniente a la capacidad técnico-administrativa, transparencia, eficiencia, suficiencia patrimonial y financiera, indispensables para su funcionamiento.</p> <p>13. Facilitar a las mujeres embarazadas, los mecanismos de tramitación de sus quejas o denuncias por violaciones a los beneficios otorgados por la presente ley, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), a las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, a los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, que no les brinden un tratamiento humano, de calidad y en forma oportuna y eficaz, para lo cual podrán acudir a su criterio, a las siguientes entidades: Comisarías de Familia, a los Centros de Atención a la Comunidad, a las Oficinas de Control Interno de las entidades de Seguridad Social, a las Direcciones de las Secretarías de Salud Departamental, Distrital o Municipal, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de la Protección Social, a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo o las Personerías Municipales, resolviéndole su solicitud en un término de cinco (5) días hábiles.</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO	TEXTO PROPUESTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO
<p>Parágrafo. En caso de que la IPS incurra en violación al término establecido por esta ley, será acreedora a la sanción que para tal efecto imponga el Gobierno Nacional, cual tendrá un término de 6 meses a partir de la promulgación de la misma para ser reglamentada.</p>	<p>Parágrafo. En caso de que la IPS incurra en violación al término establecido por esta ley, será acreedora a la sanción que para tal efecto imponga el Gobierno Nacional, cual tendrá un término de 6 meses a partir de la promulgación de la misma para ser reglamentada.</p>
<p>14. Propender por la reducción de las desigualdades sociales y económicas que afecten a las mujeres embarazadas mediante la implementación de políticas públicas que garanticen la consecución de ingresos dignos, trabajos decentes y estables, y le otorgará subsidio alimentario si durante el embarazo o después del parto, estuviere desempleada, en situación de pobreza extrema o en situación de desplazamiento forzado interno.</p>	<p>14. Propender por la reducción de las desigualdades sociales y económicas que afecten a las mujeres embarazadas mediante la implementación de políticas públicas que garanticen la consecución de ingresos dignos, trabajos decentes y estables, y le otorgará subsidio alimentario si durante el embarazo o después del parto, estuviere desempleada, en situación de pobreza extrema o en situación de desplazamiento forzado interno.</p>
<p>15. El Estado adoptará las medidas conducentes a la prevención y disminución de los índices de morbimortalidad materna y perinatal, como una garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura y sin riesgos, en cumplimiento de los Objetivos del Milenio.</p>	<p>15. El Estado adoptará las medidas conducentes a la prevención y disminución de los índices de morbimortalidad materna y perinatal, como una garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura y sin riesgos, en cumplimiento de los Objetivos del Milenio.</p>
<p><b>Parágrafo.</b> El Estado deberá expedir los decretos reglamentarios necesarios para establecer por medio de las Sociedades Científicas correspondientes, manuales donde se instruya al personal sanitario del nivel I de atención en salud y califique el Alto Riesgo Obstétrico o Perinatal para su detección temprana y su remisión al nivel superior apropiado para su manejo adecuado y oportuno y la prevención del embarazo en la adolescencia, la prevención del aborto, la promoción de la paternidad responsable, el conocimiento de los métodos de planificación familiar, elementos básicos para una verdadera vida sexual y reproductiva sana para todos.</p>	<p><b>Parágrafo.</b> El Estado deberá expedir los decretos reglamentarios necesarios para establecer por medio de las Sociedades Científicas correspondientes, manuales donde se instruya al personal sanitario del nivel I de atención en salud y califique el Alto Riesgo Obstétrico o Perinatal para su detección temprana y su remisión al nivel superior apropiado para su manejo adecuado y oportuno y la prevención del embarazo en la adolescencia, la prevención del aborto, la promoción de la paternidad responsable, el conocimiento de los métodos de planificación familiar, elementos básicos para una verdadera vida sexual y reproductiva sana para todos.</p>
<p><b>Artículo 10. Obligaciones del Personal Asistencial y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</b> Con el fin de dignificar y humanizar los servicios de atención del embarazo, parto, posparto y puerperio, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, la Superintendencia de Salud, y los Entes Territoriales, deberán:</p>	<p><b>Artículo 10. Obligaciones del Personal Asistencial y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</b> Con el fin de dignificar y humanizar los servicios de atención del embarazo, parto, posparto y puerperio, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, la Superintendencia de Salud, y los Entes Territoriales, deberán:</p>
<p>1. Capacitar al personal asistencial y a los profesionales de la salud, en la atención integral a la mujer gestante y al recién nacido, en relación con el cuidado de sus rutinas diarias, las cuales deben ser respetuosas de los derechos de la mujer y del niño, expertas y dispuestas a acompañar el proceso normal, natural, espontáneo, fisiológico y humano de la maternidad, sin intervenir de manera innecesaria, a fin de prevenir cualquier forma de violencia física, verbal o psicológica.</p>	<p>1. Capacitar al personal asistencial y a los profesionales de la salud, en la atención integral a la mujer gestante y al recién nacido, en relación con el cuidado de sus rutinas diarias, las cuales deben ser respetuosas de los derechos de la mujer y del niño, expertas y dispuestas a acompañar el proceso normal, natural, espontáneo, fisiológico y humano de la maternidad, sin intervenir de manera innecesaria, a fin de prevenir cualquier forma de violencia física, verbal o psicológica.</p>
<p>2. Propender por la autocrítica y la autorregulación en la prestación de servicios de atención de la salud materna, para el mejoramiento continuo de los mismos, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por las usuarias y sus familiares;</p> <p>3. Evaluar la tecnología aplicada en ginecología y perinatología, con el mayor rigor al momento de incorporarla en la atención de la mujer embarazada o del recién nacido, la que deberá basarse en estudios que certifiquen la eficiencia, eficacia y seguridad en su adopción, implementación y aplicación;</p>	<p>2. Propender por la autocrítica y la autorregulación en la prestación de servicios de atención de la salud materna, para el mejoramiento continuo de los mismos, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por las usuarias y sus familiares;</p> <p>3. Evaluar la tecnología aplicada en ginecología y perinatología, con el mayor rigor al momento de incorporarla en la atención de la mujer embarazada o del recién nacido, la que deberá basarse en estudios que certifiquen la eficiencia, eficacia y seguridad en su adopción, implementación y aplicación;</p>
<p>4. Implementar acciones tendientes a mejorar la calidad en la atención integral del embarazo, del parto y el puerperio, a fin de disminuir los índices de morbimortalidad materna y perinatal.</p>	<p>4. Implementar acciones tendientes a mejorar la calidad en la atención integral del embarazo, del parto y el puerperio, a fin de disminuir los índices de morbimortalidad materna y perinatal.</p>
<p>5. Crear espacios dignos, cálidos y humanizados en las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales de los Regímenes Contributivo, Subsidiado y Vinculado, que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materna, a fin de proteger a la madre y al recién nacido, de conformidad con los estándares de habilitación determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>5. Crear espacios dignos, cálidos y humanizados en las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales de los Regímenes Contributivo, Subsidiado y Vinculado, que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materna, a fin de proteger a la madre y al recién nacido, de conformidad con los estándares de habilitación determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO	TEXTO PROPUESTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO
<p>6. Brindar el ambiente propicio y suministrar la información clara, completa, veraz y acorde a la cultura de los futuros padres a fin de que puedan tomar decisiones informadas acerca de los procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de atención de la salud materna, que puedan afectar a la gestante o al recién nacido.</p> <p>7. Garantizar la atención mensual de los controles del estado de embarazo por profesionales idóneos y para los embarazos de alto riesgo, por profesionales especializados sin límite en el tiempo.</p> <p>8. Garantizar la suficiencia del Talento Humano para la prestación de los servicios de salud a la mujer gestante y el recién nacido.</p> <p>9. Créense en los Hospitales de la Red Pública Hospitalaria, y en Instituciones Prestadoras de Salud del Régimen Subsidiado y Vinculado, los bancos de provisión para el área de maternidad, los cuales de manera gratuita suministrarán elementos como (toallas maternas, máquina de afeitar, jabón, cepillo de dientes y crema dental para la madre; y un (1) paquete de pañales, un (1) cobertor, una (1) muda de ropa, un (1) tarro de leche de 0 a 6 meses, y un (1) tetero para el recién nacido), elementos requeridos en el momento del parto.</p>	<p>6. Brindar el ambiente propicio y suministrar la información clara, completa, veraz y acorde a la cultura de los futuros padres a fin de que puedan tomar decisiones informadas acerca de los procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de atención de la salud materna, que puedan afectar a la gestante o al recién nacido.</p> <p>7. Garantizar la atención mensual de los controles del estado de embarazo por profesionales idóneos y para los embarazos de alto riesgo, por profesionales especializados sin límite en el tiempo.</p> <p>8. Garantizar la suficiencia del Talento Humano para la prestación de los servicios de salud a la mujer gestante y el recién nacido.</p> <p>9. Créense en los Hospitales de la Red Pública Hospitalaria, y en Instituciones Prestadoras de Salud del Régimen Subsidiado y Vinculado, los bancos de provisión para el área de maternidad, los cuales de manera gratuita suministrarán elementos como (toallas maternas, máquina de afeitar, jabón, cepillo de dientes y crema dental para la madre; y un (1) paquete de pañales, un (1) cobertor, una (1) muda de ropa, un (1) tarro de leche de 0 a 6 meses, y un (1) tetero para el recién nacido), elementos requeridos en el momento del parto.</p>
<p><b>Artículo 11. Atención prioritaria.</b> Cuando una mujer en embarazo, parto o puerperio solicite atención médica inmediata por considerar que se encuentra en riesgo su salud o vida o la viabilidad del embarazo o la vida del recién nacido, debe recibir los servicios requeridos en forma inmediata y prioritaria para aclarar o confirmar su situación, sin barrera de acceso de tipo administrativo o económico.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Si se confirma por parte del médico la situación de urgencia vital, por estar en riesgo la salud y la vida de la gestante, la viabilidad del embarazo o la salud y la vida del recién nacido, debe continuarse la atención adecuada conforme a las normas respectivas, sin periodos de espera ni exigencias de tipo económico o administrativo, aun si el prestador de servicios no tiene contrato con la persona o entidad responsable del pago o con la EPS.</p>	<p><b>Artículo 11. Atención prioritaria.</b> Cuando una mujer en embarazo, parto o puerperio solicite atención médica inmediata por considerar que se encuentra en riesgo su salud o vida o la viabilidad del embarazo o la vida del recién nacido, debe recibir los servicios requeridos en forma inmediata y prioritaria para aclarar o confirmar su situación, sin barrera de acceso de tipo administrativo o económico.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> Si se confirma por parte del médico la situación de urgencia vital, por estar en riesgo la salud y la vida de la gestante, la viabilidad del embarazo o la salud y la vida del recién nacido, debe continuarse la atención adecuada conforme a las normas respectivas, sin periodos de espera ni exigencias de tipo económico o administrativo, aun si el prestador de servicios no tiene contrato con la persona o entidad responsable del pago o con la EPS.</p>
<p><b>Artículo 12. Obligaciones de la Sociedad Civil Organizada.</b> En cumplimiento del principio de corresponsabilidad y solidaridad, la sociedad civil representada a través de organizaciones, asociaciones, empresas, gremios, personas naturales o jurídicas deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las disposiciones establecidas en la presente ley.</li> <li>2. Generar acciones que promuevan y protejan los derechos de la mujer embarazada o lactante y del recién nacido.</li> <li>3. Denunciar las acciones, hechos u omisiones que atenten contra los derechos de la mujer en estado de embarazo, lactante y del recién nacido.</li> <li>4. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.</li> <li>5. Implementar servicios accesibles y de buena calidad a las familias, especialmente jóvenes, que les permita informarse la realización de una maternidad y paternidad responsable, saludable, deseada y sin riesgos.</li> <li>6. Participar en la creación de políticas públicas con enfoque de género que promuevan la maternidad y la paternidad como la libre opción de la mujer y del hombre a procrearse, para lo cual el Estado y la Sociedad les brindará todas las garantías.</li> <li>7. Participar en el seguimiento a los Comités de Prevención y Vigilancia de la morbi-mortalidad materna a nivel territorial.</li> <li>8. Propender porque los jóvenes tengan oportunidades para desarrollar habilidades para la vida, incluyendo una sexualidad saludable, segura y satisfactoria, que eleven su autoestima y su sentido de responsabilidad frente al libre desarrollo de su personalidad y su autonomía. El Ministerio de Salud y Protección Social creará estímulos especiales para las entidades sin ánimo de lucro que promuevan la ejecución de dichas actividades.</li> </ol>	<p><b>Artículo 12. Obligaciones de la Sociedad Civil Organizada.</b> En cumplimiento del principio de corresponsabilidad y solidaridad, la sociedad civil representada a través de organizaciones, asociaciones, empresas, gremios, personas naturales o jurídicas deberán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer las disposiciones establecidas en la presente ley.</li> <li>2. Generar acciones que promuevan y protejan los derechos de la mujer embarazada o lactante y del recién nacido.</li> <li>3. Denunciar las acciones, hechos u omisiones que atenten contra los derechos de la mujer en estado de embarazo, lactante y del recién nacido.</li> <li>4. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progenitura responsable.</li> <li>5. Implementar servicios accesibles y de buena calidad a las familias, especialmente jóvenes, que les permita informarse la realización de una maternidad y paternidad responsable, saludable, deseada y sin riesgos.</li> <li>6. Participar en la creación de políticas públicas con enfoque de género que promuevan la maternidad y la paternidad como la libre opción de la mujer y del hombre a procrearse, para lo cual el Estado y la Sociedad les brindará todas las garantías.</li> <li>7. Participar en el seguimiento a los Comités de Prevención y Vigilancia de la morbi-mortalidad materna a nivel territorial.</li> <li>8. Propender porque los jóvenes tengan oportunidades para desarrollar habilidades para la vida, incluyendo una sexualidad saludable, segura y satisfactoria, que eleven su autoestima y su sentido de responsabilidad frente al libre desarrollo de su personalidad y su autonomía. El Ministerio de Salud y Protección Social creará estímulos especiales para las entidades sin ánimo de lucro que promuevan la ejecución de dichas actividades.</li> </ol>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO	TEXTO PROPUESTO PROYECTO DE LEY NÚMERO 07 DE 2011 SENADO
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;"><b>Disposiciones especiales</b></p> <p><b>Artículo 13. Asistencia especial.</b> El Ministerio de Salud, diseñará programas especiales de atención en salud sexual y reproductiva y de apoyo psicosocial a las mujeres embarazadas portadoras del VIH/SIDA, a las mujeres con partos múltiples, menores de edad, mayores adultas; a mujeres indígenas, discapacitadas, desplazadas, reclusas, o mujeres cabeza de familia en situación de pobreza extrema y a los niños con bajo peso al nacer, prematuros o con necesidades especiales.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO III</p> <p style="text-align: center;"><b>Disposiciones especiales</b></p> <p><b>Artículo 13. Asistencia especial.</b> El Ministerio de Salud, diseñará programas especiales de atención en salud sexual y reproductiva y de apoyo psicosocial a las mujeres embarazadas portadoras del VIH/SIDA, a las mujeres con partos múltiples, menores de edad, mayores adultas; a mujeres indígenas, discapacitadas, desplazadas, reclusas, o mujeres cabeza de familia en situación de pobreza extrema y a los niños con bajo peso al nacer, prematuros o con necesidades especiales.</p>
<p><b>Artículo 14. Promoción del parto natural.</b> El Ministerio de Comunicaciones, la Comisión Nacional de Televisión o quien haga sus veces y el Ministerio de la Protección Social, promoverán campañas de sensibilización tendientes a estimular el parto eutócico vía vaginal y a la estimulación de la lactancia materna, para disminuir el temor al parto vaginal, salvo que el conocimiento científico actual indique otro procedimiento.</p>	<p><b>Artículo 14. Promoción del parto natural.</b> El Ministerio de Comunicaciones, la Comisión Nacional de Televisión o quien haga sus veces y el Ministerio de la Protección Social, promoverán campañas de sensibilización tendientes a estimular el parto eutócico vía vaginal y a la estimulación de la lactancia materna, para disminuir el temor al parto vaginal, salvo que el conocimiento científico actual indique otro procedimiento.</p>
<p><b>Artículo 15. Labores o trabajos riesgosos para la salud materna.</b> Los empleadores deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar a las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia, el desempeño de trabajos acordes con su condición, con el fin de evitar perjuicios en la salud de la unidad maternofetal o del recién nacido.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Estas medidas estarán contempladas de manera específica en el reglamento interno de trabajo, que la unidad de inspección, vigilancia y control de trabajo del Ministerio de la Protección Social considerará como requisito sine qua non para su aprobación.</p>	<p><b>Artículo 15. Labores o trabajos riesgosos para la salud materna.</b> Los empleadores deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar a las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia, el desempeño de trabajos acordes con su condición, con el fin de evitar perjuicios en la salud de la unidad maternofetal o del recién nacido.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Estas medidas estarán contempladas de manera específica en el reglamento interno de trabajo, que la unidad de inspección, vigilancia y control de trabajo del Ministerio de la Protección Social considerará como requisito sine qua non para su aprobación.</p>
<p><b>Artículo 16. Permisos especiales.</b> Los empleadores deberán otorgar permisos especiales a las mujeres embarazadas, y al futuro padre para que asistan a los controles médicos prenatales necesarios, previa demostración por parte de la mujer de la asignación de la cita, la cual contendrá como mínimo fecha y hora; a su empleador.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El incumplimiento de la anterior disposición será objeto de sanción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p><b>Artículo 16. Permisos especiales.</b> Los empleadores deberán otorgar permisos especiales a las mujeres embarazadas, y al futuro padre para que asistan a los controles médicos prenatales necesarios, previa demostración por parte de la mujer de la asignación de la cita, la cual contendrá como mínimo fecha y hora; a su empleador.</p> <p><b>Parágrafo.</b> El incumplimiento de la anterior disposición será objeto de sanción por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p><b>Artículo 17. Ajuste institucional.</b> Para garantizar la atención integral de la mujer gestante y del recién nacido de que trata la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación, adelantará las gestiones pertinentes ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la entidad que haga sus veces para efectos de los ajustes al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a la infraestructura del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS) en todo lo relacionado con la atención de la salud materna.</p>	<p><b>Artículo 17. Ajuste institucional.</b> Para garantizar la atención integral de la mujer gestante y del recién nacido de que trata la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación, adelantará las gestiones pertinentes ante el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud o la entidad que haga sus veces para efectos de los ajustes al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a la infraestructura del Sistema General de Seguridad en Salud (SGSSS) en todo lo relacionado con la atención de la salud materna.</p>
<p><b>Artículo.</b> La presente ley no realiza modificaciones al Código Sustantivo del Trabajo, en lo concerniente a los términos de duración de la licencia de maternidad consagrados en la Ley 1468 de 2011.</p>	<p><b>Artículo 18.</b> La presente ley no realiza modificaciones al Código Sustantivo del Trabajo, en lo concerniente a los términos de duración de la licencia de maternidad consagrados en la Ley 1468 de 2011.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV</p> <p style="text-align: center;"><b>Vigencias y derogatorias</b></p> <p><b>Artículo 18.</b> La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV</p> <p style="text-align: center;"><b>Vigencias y derogatorias</b></p> <p><b>Artículo 19.</b> La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p>

## 1. PROPOSICIÓN

De acuerdo con las consideraciones anteriores, nos permitimos proponer a la Plenaria del Senado de la República, debatir y aprobar en segundo debate el **Proyecto de ley número 07 de 2011 Senado**, por la cual se protege la maternidad y el parto digno y se dictan otras disposiciones, con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia.

  
CLAUDIA JEANNETH WILCHES  
Senadora de la República

  
TERESITA GARCÍA ROMERO  
Senadora de la República

  
LILIANA MARÍA RENDÓN ROLDÁN  
Senadora de la República

  
GERMAN CARLOSAMA LÓPEZ  
Senador de la República

  
EDINSON DELGADO RUIZ  
Senador de la República

  
JÓRGE ELIECER BALLESTEROS  
Senador de la República

  
MAURICIO ERNESTO OSPINA GÓMEZ  
Senador de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO  
DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los doce (12) días del mes de junio año dos mil doce (2012). En la presente fecha se autoriza la **publicación en la Gaceta del Congreso**, el informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo, en cuarenta y ocho (48) folios, **al Proyecto de ley número 07 de 2011 Senado, por la cual se protege la maternidad y el parto digno y se dictan otras disposiciones**. Autoría del proyecto de ley de la honorable Senadora Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento.

El Secretario,

*Jesús María España Vergara.*

**TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO  
DEBATE AL PROYECTO DE LEY  
NÚMERO 07 DE 2011**

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

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

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

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

**Parágrafo.** Para efectos de la presente ley, entiéndase por “recién nacido”: persona de 0 a 28 días; para recibir los beneficios de la presente ley será conforme y en concordancia con el término de la licencia de maternidad establecida, que es de 98 días.

**Artículo 2°.** *Ámbito de Aplicación.* Las disposiciones de la presente ley se aplican, en lo pertinente, al Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), a las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, a los Hospitales y Clínicas, tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado.

**Artículo 3°.** *Obligaciones de los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación Nacional, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.* Al Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado; tanto públicas como privadas y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, del Contributivo, Subsidiado y Vinculado; los Entes Territoriales y de Integración Social de Distritos Especiales y del Distrito Capital, les corresponde las siguientes obligaciones:

1. Promover metodologías, pedagogías y procesos educativos de educación sexual y reproductiva en adolescentes, la prevención de embarazos no deseados y desarrollar estrategias educativas que permitan reforzar en jóvenes adolescentes, hasta los 19 años, escolarizadas y universitarias, sus proyectos de vida, sus derechos y deberes en el ejercicio responsable de la sexualidad.

2. Garantizar la igualdad de oportunidades en salud, nutrición y educación para las niñas colombianas y extranjeras residentes en el país con el fin de que alcancen la madurez física y emocional antes de ser madres.

3. Reducir las desigualdades en salud materna de las mujeres pobres, las de áreas rurales, las desplazadas por la violencia, y las de zonas tuguriales de las principales ciudades del país.

4. Programar una actividad curricular cada seis meses para los niveles, básica primaria, básica secundaria, media vocacional, intermedia profesional, educación no formal, y educación de adultos, donde se capacite sobre el riesgo que corre la mujer al practicarse un aborto y sus posibles consecuencias físicas y psicológicas; se sensibilice e informe sobre el derecho fundamental constitucional a la vida del niño o niña que está por nacer, así como el derecho de la mujer embarazada a ser protegida por el Estado, dando a conocer la exposición de motivos y el articulado de este proyecto de ley.

5. Realizar campañas permanentes en las instituciones educativas públicas y privadas, para que la comunidad estudiantil tenga conocimiento sobre los derechos constitucionales de las niñas y niños por nacer o en gestación, sobre la especial protección que merecen en razón a su vulnerabilidad y no posibilidad de defenderse, de tal manera que se oriente a que el embarazo se asuma con responsabilidad, tanto por el padre como por la madre del hijo que se concibe, y que haya respeto

por la sexualidad, que esta sea asumida cuando se esté preparado para afrontar la responsabilidad que conlleva, en el evento de engendrar un hijo, y que exista conciencia que una vez concebido ya no es decisión ni de la madre ni del padre si le permiten continuar con vida o no, porque una vez concebido el niño tiene derecho a la vida hasta su fin natural. Todo lo anterior conforme y en concordancia a lo establecido por las Sentencias C-355 de 2006 y T-388 de 2009 de la Corte Constitucional.

6. Implementar campañas que generen solidaridad para con las mujeres embarazadas, teniendo en cuenta la evidente fragilidad e indefensión del ser humano que se está formando en el vientre materno de estas.

7. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, mediante campañas de promoción, darán a conocer la importancia de traer al mundo hijos deseados, e informar y promover en las mujeres del país la importancia para el desarrollo de nuestra sociedad de la consulta, programación y preparación pregestacional.

8. A la creación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; de Programas de Promoción del Cuidado y Atención de la mujer embarazada y del niño recién nacido, enfocadas hacia el padre.

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

**Artículo 4°. Titulares de Derechos.** Para todos los efectos de la presente ley, son titulares de derechos la mujer embarazada, el recién nacido y la familia gestante nacional o extranjera que resida en Colombia, sin ninguna discriminación como núcleo fundamental de la Sociedad.

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

1. *La Reproducción Humana.* Como condición para el sostenimiento de la vida, es un derecho humano fundamental que debe ser protegido de manera integral por el Estado;

2. *Humanización.* El embarazo y el parto se basan en el respeto y reconocimiento de la dignidad humana;

3. *Libertad Procreativa.* La procreación es un derecho que tiene el hombre y la mujer, en de-

sarrollo de su libre opción a la maternidad y a la paternidad, de decidir libre y responsablemente el número de hijos que desean tener y el intervalo entre sus nacimientos.

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

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

6. *Información.* La gestante y su familia recibirán la información veraz, completa, pertinente, oportuna e integral, especialmente para las etapas pregestacional, embarazo, trabajo de parto, y puerperio; sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias.

7. *Corresponsabilidad.* El Estado, el Ministerio de Salud y Protección Social, la sociedad, la familia, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, o las entidades que cumplan esta función; los sectores económicos, las comunidades científicas y académicas y la industria de los medicamentos son corresponsables en la atención, protección, prevención y promoción de los derechos de la mujer embarazada y la familia gestante.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

o) A que en caso de detectarse alguna malformación del feto, la madre bajo la asistencia mé-

dica podrá solicitar las valoraciones y procedimientos especializados para proteger la salud de la unidad maternofetal priorizando la vida de la madre; conforme y en concordancia a lo establecido por la Sentencia C-355 de 2006 y T-388 de 2009 de la Corte Constitucional.

p) A tener un tratamiento preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud maternofetal en: las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado; empresas prestadoras de servicios públicos o privadas;

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

r) A tener subsidio alimentario y al suministro de complementos alimenticios y de micronutrientes, cuando esté desempleada o en estado de vulnerabilidad manifiesta, o presente malnutrición;

s) A que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas, tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, empresas prestadoras de servicios públicos o privadas; la Superintendencia de Salud, la Rama Judicial y el Ministerio de Hacienda, autoricen la práctica de exámenes, suministros, procedimientos, medicamentos, medios diagnósticos y la provisión de suplementos alimenticios y de micronutrientes que se requieran para garantizar la atención integral de la salud maternofetal, sin tener en cuenta el gasto médico;

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

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

v) A que los servicios de atención prenatal de las mujeres gestantes bajo riesgo deben ser autorizados y prestados con celeridad, a plenitud y suficiencia durante el embarazo, trabajo de parto,

y puerperio y atendidos por médicos especialistas en obstetricia para garantizar una atención integral y segura para disminuir la morbimortalidad materno-fetal, donde los derechos fundamentales a la vida y la salud de la madre y el recién nacido deben prevalecer sobre el gasto médico predeterminado por las instituciones;

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

x) A recibir, analgesia o anestesia obstétrica adecuadamente aplicada por un Médico Especialista Anestesiólogo para garantizar una maternidad segura, digna, humana, no traumática ni para la madre ni para el recién nacido;

y) Prestar una atención integral y con calidad a la madre en estado de embarazo y al recién nacido, por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado; garantizando la capacidad operativa y el Talento Humano suficiente que permita la valoración y atención por lo menos una vez al mes en el control prenatal por un obstetra.

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

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

b) A recibir los cuidados y tratamientos necesarios, acordes con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, sin tener en cuenta el gasto médico predeterminado. En caso de no estar cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado, conforme y en concordancia con el artículo 50 de la Constitución Política;

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

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

e) A que su madre reciba una adecuada atención en salud mental que disminuya el riesgo de la depresión posparto y de esa manera evitar que la madre abandone la lactancia y el recién nacido pueda verse afectado por esta u otras razones concernientes a la salud mental de la madre;

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

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

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

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

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

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

c) A recibir asesoramiento integral, adecuado y completo, sobre los cuidados que se deben prodigar al recién nacido.

**Parágrafo.** De conformidad con las disposiciones contenidas en el parágrafo 1° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), consignarán las novedades referidas a niños con problemas de malformación o con discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, a fin de generar acciones que permitan una atención integral al recién nacido y su inclusión en la sociedad como parte del capital humano de la Nación.

## CAPÍTULO II

### Obligaciones del Estado, del Sistema de Seguridad Social en Salud, del personal asistencial y de la Sociedad Civil Organizada

**Artículo 9°. De las obligaciones del Estado.** El Estado en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la salud materna y de con-

formidad con sus funciones y competencias a nivel nacional, territorial y local deberá:

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

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

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

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

5. Garantizar y lograr una atención en salud para la mujer gestante y el recién nacido de calidad, que promueva y facilite la detección y manejo oportuno de factores de riesgo, un adecuado trabajo de parto, una observación calificada de la evolución posparto en la mujer, y la reducción de la prematuridad para el caso del neonato, la vinculación del compañero en el proceso procreativo y durante el parto y acceso a los métodos de regulación de la fecundidad.

6. Identificar y resolver problemas tales como la falta de experticia en el cuidado materno, rotación de personal, debilidad de la formación del talento humano y de barreras administrativas, de acceso al sitio de atención, no detección e identificación temprana del riesgo y la falta de remisión oportuna, que afectan directamente la calidad de la atención de la mujer gestante y el recién nacido.

7. Fortalecer la Vigilancia y Control de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas, tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, en lo concerniente a la prestación de los servicios de salud de la familia gestante y el recién nacido.

8. Realizar una constante Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad materna y perinatal para el mejoramiento de la calidad de la atención a la mujer gestante y al recién nacido, garantizando la vacunación requerida.

9. Fortalecer las Redes de Servicios para el caso de los Entes Territoriales como un conjunto organizado de entidades e instituciones entre ellas el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de organizaciones sociales, coordinados por las Empresas Sociales del Estado, que se articulen en función de favorecer la calidad de vida, y bienestar de la familia gestante.

10. Favorecer mediante el trabajo en red coordinados por las Empresas Sociales del Estado (ESE), la capacitación en guías técnico-científicas basadas en evidencia, mediante programas de educación continuada en guías para la atención materna y neonatal, reforzando la utilización y adhesión a normas de atención, unificando los criterios de diagnóstico y manejo de acuerdo a nivel de atención, desarrollando capacidades y habilidades, para la identificación, clasificación y manejo del riesgo obstétrico.

11. Mejoramiento de los servicios materno perinatales en instituciones públicas para proporcionar cuidados obstétricos esenciales promoviendo proyectos de inversión para mejoramiento de las condiciones de la infraestructura física, la adquisición y reposición de tecnología biomédica.

12. Verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles y de obligatorio cumplimiento por parte de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Empresas Promotoras de Salud (EPS), y lo concerniente a la capacidad técnico-administrativa, transparencia, eficiencia, suficiencia patrimonial y financiera, indispensables para su funcionamiento.

13. Facilitar a las mujeres embarazadas, los mecanismos de tramitación de sus quejas o denuncias por violaciones a los beneficios otorgados por la presente ley, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), a las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), a las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, a los Hospitales y Clínicas, tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de seguridad social en salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, que no les brinden un tratamiento humano, de calidad y en forma oportuna y eficaz, para lo cual podrán acudir a su criterio, a las siguientes entidades: Comisarías de Familia, a los Centros de Atención a la Comunidad, a las Oficinas de Control Interno de las entidades de Seguridad Social, a las Direcciones de las Secretarías de Salud Departamental, Distrital o Municipal, a la Superintendencia Nacional de Salud, al Ministerio de la Protección Social, a la

Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo o las Personerías Municipales, resolviéndole su solicitud en un término de cinco (5) días hábiles.

**Parágrafo.** En caso de que la IPS incurra en violación al término establecido por esta ley, será acreedora a la sanción que para tal efecto imponga el Gobierno Nacional, el cual tendrá un término de 6 meses a partir de la promulgación de la misma para ser reglamentada.

14. Propender por la reducción de las desigualdades sociales y económicas que afecten a las mujeres embarazadas mediante la implementación de políticas públicas que garanticen la consecución de ingresos dignos, trabajos decentes y estables, y le otorgará subsidio alimentario si durante el embarazo o después del parto, estuviere desempleada, en situación de pobreza extrema o en situación de desplazamiento forzado interno.

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

**Parágrafo.** El Estado deberá expedir los decretos reglamentarios necesarios para establecer por medio de las Sociedades Científicas correspondientes, manuales donde se instruya al personal sanitario del nivel I de atención en salud y califique el Alto Riesgo Obstétrico o Perinatal para su detección temprana y su remisión al nivel superior apropiado para su manejo adecuado y oportuno y la prevención del embarazo en la adolescencia, la prevención del aborto, la promoción de la paternidad responsable, el conocimiento de los métodos de planificación familiar, elementos básicos para una verdadera vida sexual y reproductiva sana para todos.

**Artículo 10. Obligaciones del Personal Asistencial y del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** Con el fin de dignificar y humanizar los servicios de atención del embarazo, parto, posparto y puerperio, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas, tanto públicos como privados, y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales, Contributivo, Subsidiado y Vinculado, la Superintendencia de Salud, y los Entes Territoriales, deberán:

1. Capacitar al personal asistencial y a los profesionales de la salud, en la atención integral a la mujer gestante y al recién nacido, en relación con el cuidado de sus rutinas diarias, las cuales deben ser respetuosas de los derechos de la mujer y del niño, expertas y dispuestas a acompañar el proce-

so normal, natural, espontáneo, fisiológico y humano de la maternidad, sin intervenir de manera innecesaria, a fin de prevenir cualquier forma de violencia física, verbal o psicológica.

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

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

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

5. Crear espacios dignos, cálidos y humanizados en las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), las Administradoras de Riesgo en Salud (ARS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) del nivel central o descentralizado, los Hospitales y Clínicas; tanto públicos como privados y las entidades responsables de la prestación del servicio de Seguridad Social en Salud de los Regímenes Especiales de los Regímenes Contributivo, Subsidiado y Vinculado, que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materna, a fin de proteger a la madre y al recién nacido, de conformidad con los estándares de habilitación determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

8. Garantizar la suficiencia del Talento Humano para la prestación de los servicios de salud a la mujer gestante y el recién nacido.

9. Créense en los Hospitales de la Red Pública Hospitalaria, y en Instituciones Prestadoras de Salud del Régimen Subsidiado y Vinculado, los bancos de provisión para el área de maternidad, los cuales de manera gratuita suministrarán elementos como toallas maternas, máquina de afeitar, jabón, cepillo de dientes y crema dental

para la madre; y un (1) paquete de pañales, un (1) cobertor, una (1) muda de ropa, un (1) tarro de leche de 0 a 6 meses, y un (1) tetero para el recién nacido, requeridos en el momento del parto.

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

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

**Artículo 12. Obligaciones de la Sociedad Civil Organizada.** En cumplimiento del principio de corresponsabilidad y solidaridad, la sociedad civil representada a través de organizaciones, asociaciones, empresas, gremios, personas naturales o jurídicas deberán:

1. Conocer las disposiciones establecidas en la presente ley.
2. Generar acciones que promuevan y protejan los derechos de la mujer embarazada o lactante y del recién nacido.
3. Denunciar las acciones, hechos u omisiones que atenten contra los derechos de la mujer en estado de embarazo, lactante y del recién nacido.
4. Informar y sensibilizar a los niños, niñas y adolescentes en el reconocimiento de su integridad y respeto por el ejercicio de su sexualidad generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortaleciendo la toma de decisiones para engendrar y desarrollar una progeneritura responsable.
5. Implementar servicios accesibles y de buena calidad a las familias, especialmente jóvenes, que les permita informarse de la realización de una maternidad y paternidad responsable, saludable, deseada y sin riesgos.
6. Participar en la creación de políticas públicas con enfoque de género que promuevan la maternidad y la paternidad como la libre opción de la mujer y del hombre a procrearse, para lo cual el Estado y la Sociedad les brindará todas las garantías.
7. Participar en el seguimiento a los Comités de Prevención y Vigilancia de la morbi-mortalidad materna a nivel territorial.

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

### CAPÍTULO III

#### Disposiciones especiales

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

**Artículo 14. Promoción del parto natural.** El Ministerio de Comunicaciones, la Comisión Nacional de Televisión o quien haga sus veces y el Ministerio de la Protección Social, promoverán campañas de sensibilización tendientes a estimular el parto eutócico vía vaginal y a la estimulación de la lactancia materna, para disminuir el temor al parto vaginal, salvo que el conocimiento científico actual indique otro procedimiento.

**Artículo 15. Labores o trabajos riesgosos para la salud materna.** Los empleadores deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar a las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia, el desempeño de trabajos acordes con su condición, con el fin de evitar perjuicios en la salud de la unidad maternofetal o del recién nacido.

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

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

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

**Artículo 17. Ajuste institucional.** Para garantizar la atención integral de la mujer gestante y

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

**Artículo 18.** La presente ley no realiza modificaciones al Código Sustantivo del Trabajo, en lo concerniente a los términos de duración de la licencia de maternidad consagrados en la Ley 1468 de 2011.

CAPÍTULO IV

Vigencias y derogatorias

**Artículo 19.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

CLAUDIA JEANNETH WILCHES  
Senadora de la República

TERESITA GARCIA ROMERO  
Senadora de la República

LILIANA MARIA RENDON ROLDAN  
Senadora de la República

GERMAN CARLOS SAMA LOPEZ  
Senador de la República

EDINSON DELGADO RUIZ  
Senador de la República

JORGE ELIECER BALLESTEROS  
Senador de la República

MAURICIO ERNESTO OSPINA GOMEZ  
Senador de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL  
PERMANENTE DEL HONORABLE  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los doce (12) días del mes de junio año dos mil doce (2012). En la presente fecha se autoriza la **publicación en la Gaceta del Congreso**, el informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo, en cuarenta y ocho (48) folios, **al Proyecto de ley número 07 de 2011 Senado, por la cual se protege la maternidad y el parto digno y se dictan otras disposiciones**. Autoría del proyecto de ley de la honorable Senadora Claudia Jeanneth Wilches Sarmiento.

El Secretario,

*Jesús María España Vergara.*

**CONTENIDO**

Gaceta número 345 - Martes, 12 de junio de 2012  
SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia para segundo debate, texto propuesto, texto definitivo aprobado por la Comisión Cuarta y texto aprobado en primer debate en Comisión Cuarta al Proyecto de ley número 226 de 2012 Senado, 027 de 2011 Cámara, por medio de la cual la Nación se vincula a la celebración de los 100 años de la Institución Educativa “Instituto Técnico” en el municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca, se autorizan apropiaciones presupuestales y se dictan otras disposiciones. .... 1

Ponencia para segundo debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 007 de 2011, por la cual se protege la maternidad y el parto digno y se dictan otras disposiciones..... 5

