

REPÚBLICA DE COLOMBIA



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 644

Bogotá, D. C., martes, 7 de junio de 2022

EDICIÓN DE 27 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 454 DE 2022 CÁMARA, 191 DE 2020 SENADO

por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o "Ley de parto digno, respetado y humanizado".

INFORME DE CONCILIACIÓN del PROYECTO DE LEY No. 454 DE 2022 CÁMARA 191 DE 2020 SENADO. "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LOS DERECHOS DE LA MUJER EN EMBARAZO, TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES O "LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO"

Bogotá D.C. Junio 6 de 2022

Doctora
JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Presidente
Cámara de Representantes

Doctor
JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ
Presidente
Senado de la República

Referencia: INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY No. 454 DE 2022 CÁMARA 191 DE 2020 SENADO. "POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LOS DERECHOS DE LA MUJER EN EMBARAZO, TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES O "LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO"

Señores presidentes,

Dando cumplimiento a la honrosa designación efectuada por las Presidencias del honorable Senado de la República, y de la honorable Cámara de Representantes y den conformidad con los artículos 161 de la Constitución Política y 186 y siguientes de la Ley 5ª de 1992, el suscrito Representante y Senador integrantes de la Comisión de Conciliación nos permitimos someter, por su conducto, a consideración de las Plenarias de la Cámara de Representantes y de Senado de la República para continuar su trámite correspondiente, el texto conciliado del proyecto de ley de referencia.

Cordialmente,

MILLA PATRICIA ROMERO SOTO.
Senadora de la República

JAIRO CRISTANCHO TARACHE.
Representante a la Cámara.

LAURA FORTICH SÁNCHEZ.
Senadora de la República

CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO.
Representante a la Cámara

I. CONCILIACIÓN DE LOS TEXTOS APROBADOS EN PLENARIA DECÁMARA DE REPRESENTANTES Y SENADO DE LA REPÚBLICA.

Con el fin de dar cumplimiento a la designación, los integrantes de la Comisión de Conciliación procedimos a realizar un estudio comparativo de los textos aprobados en la Honorable Plenaria de Senado de la República y la Plenaria de la Honorable Cámara de Representantes.

En el marco de la conciliación, fueron estudiados y analizados cada uno de los textos aprobados tanto en el Senado de la República, como en la Cámara de Representantes encontrándose diferencias en los siguientes:

1. El texto aprobado por el Senado de la República consta de trece (13) artículos incluida la vigencia.
2. El texto aprobado por la Cámara de Representantes consta de trece (13) artículos incluida la vigencia.
3. Frente al artículo 1°, 2°, 5°, 8°, 10°, 11°, 13° y el título de ambos textos **no** se encontraron diferencias razón por la cual no es necesaria la conciliación.
4. Se identifica que son objeto de conciliación por encontrarse discrepancia en su redacción o son artículos que se incluyen en un texto y en otro no los siguientes:
 - Artículo 3°
 - Artículo 4°
 - Artículo 6°
 - Artículo 7°
 - Artículo 9°
 - Artículo 12

Los conciliadores optamos por acoger **Frente al artículo 3°** el texto aprobado por la Plenaria de la Cámara de Representantes por considerar que cumple de mejor forma con el objeto planteado en el proyecto de ley de la referencia.

Frente a la redacción del artículo 4° de la totalidad de los numerales encontramos que el texto de senado se compones de 27 numerales y el texto de cámara de 28, analizando las diferencias se encuentran diferencias solo en los siguientes numerales: 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 14,17, y 28. Del texto aprobado en el Senado de la República se acoge el numeral 4to.y los demás numerales se acogen los aprobados por la Cámara de Representantes.

Frente al párrafo del artículo, se propone hacer una corrección de técnica legislativa en

razón que dentro de ambos textos aprobados por el Senado y la Cámara de Representantes, el párrafo esta enumerado de manera incorrecta con el numero uno (1) y este no debe llevar numeración pues es un único párrafo.

Frente al artículo 6° del texto se propone acoger lo aprobado por la Cámara de Representantes

Frente al artículo 7° encontramos que este se compone de ocho (8) numerales de lo cual se propone acoger del texto aprobado en el Senado de la República el numeral primero (1) del artículo y el numeral sexto (6) del texto aprobado por la cámara.

Frente a los artículos 8°,9° y 12° se propone acoger lo aprobado por la Cámara de Representantes

II. CUADRO COMPARATIVO DE LOS TEXTOS DEL PROYECTO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 191 DE 2020 SENADO- 454 DE 2021 CÁMARA. ““POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LOS DERECHOS DE LA MUJER EN EMBARAZO, TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES O “LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO” APROBADOS POR CADA UNA DE LAS CAMARAS DEL CONGRESO DE LA REUBLICA DE COLOMBIA.

TEXTO DEFINITIVO SENADO DEL PROYECTO DE LEY 191 DE 2020 APROBADO EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA.	TEXTO DEFINITIVO CAMARA DEL PROYECTO DE LEY No. 454 DE 2022 CÁMARA 191 DE 2020 SENADO.	OBSERVACIONES FRENTE A LAS DIFERENCIAS ENTRE LOS TEXTOS.
<i>“POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LOS DERECHOS DE LA MUJER EN EMBARAZO, TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES O “LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO”</i>	<i>“POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LOS DERECHOS DE LA MUJER EN EMBARAZO, TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES O “LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO”</i>	Textos idénticos
Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.	Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.	Textos idénticos
Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley regirá en todo el territorio nacional, de conformidad	Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley regirá en todo el territorio nacional, de conformidad	Textos idénticos

<p>con el enfoque diferencial.</p>	<p>con el enfoque diferencial.</p>	
<p>Artículo 3º. Definiciones. Para la correcta aplicación de la presente ley entiéndase por:</p> <p>Alimentos: todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto.</p> <p>Patria potestad: Es el conjunto de derechos y facultades que la ley atribuye al padre y a la madre sobre la persona y bienes de los hijos no emancipados, para facilitar a aquellos el cumplimiento de los deberes que su condición les impone, es decir, para garantizar respecto de los hijos su protección, bienestar y formación integral, desde el momento mismo de la concepción, y mientras sean menores de edad y no se hayan emancipado. La patria potestad corresponde ejercerla de manera privativa y conjunta a los padres, y a falta de uno al otro, existiendo la posibilidad de que sea delegada entre ellos mismos.</p> <p>Cesárea Humanizada: Es el procedimiento efectuado con base en evidencia científica actualizada, recomendada únicamente por la necesidad de la condición de salud de la mujer o del feto, protegiendo el vínculo afectivo por medio del contacto piel con piel, y del inicio del amamantamiento dentro de la primera hora del posparto, así como respetando su derecho a permanecer acompañada, si así lo desea mínimo por una persona de su elección y confianza durante todo el proceso, con información clara y suficiente sobre el estado de salud, sin obstaculizar el campo visual del</p>	<p>Artículo 3º. Definiciones. Para la correcta aplicación de la presente ley entiéndase por:</p> <p>Alimentos: todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto.</p> <p>Cesárea Humanizada: Es el procedimiento efectuado con base en evidencia científica actualizada, recomendada únicamente por la necesidad de la condición de salud de la mujer o del feto, protegiendo el vínculo afectivo por medio del contacto piel con piel, y del inicio del amamantamiento dentro de la primera hora del posparto, así como respetando su derecho a permanecer acompañada, si así lo desea mínimo por una persona de su elección y confianza durante todo el proceso, con información clara y suficiente sobre el estado de salud, sin obstaculizar el campo visual del</p>	<p>Las diferencias entre los textos se establecen en las definiciones de Patria Potestad que está dentro del texto de senado y la cual fue eliminada dentro del debate de la comisión séptima de la cámara por solicitud del representante correa. y las definiciones de Puerperio: y trabajo de Parto que fueron incluidas dentro del 2do debate en la plenaria de la cámara por el representantes Méndez.</p>

<p>nacimiento si así lo desea la mujer y con apoyo emocional.</p> <p>Enfoque diferencial: Es la estrategia que permite la inclusión de los sujetos de especial protección constitucional mediante acciones, programas y proyectos adoptados con el fin de garantizar la igualdad, la equidad y la no discriminación</p> <p>Duelo gestacional: Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto durante la etapa de gestación.</p> <p>Duelo perinatal: Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto o recién nacido durante el trabajo de parto, el parto o el posparto.</p> <p>Posparto: Periodo de transición y adaptación necesario, que inicia después del parto. Este período es esencial para el desarrollo de los recién nacidos, para la recuperación de la mujer, para el reconocimiento de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.</p> <p>Plan de parto: Documento realizado por la mujer, con destino a los agentes de salud encargados de la atención del trabajo de parto, parto y posparto, en el que se establece un diálogo de necesidades, preferencias y expectativas de la mujer con respecto a la atención</p>	<p>nacimiento si así lo desea la mujer y con apoyo emocional.</p> <p>Enfoque diferencial: Es la estrategia que permite la inclusión de los sujetos de especial protección constitucional mediante acciones, programas y proyectos adoptados con el fin de garantizar la igualdad, la equidad y la no discriminación.</p> <p>Duelo gestacional: Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto durante la etapa de gestación.</p> <p>Duelo perinatal: Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto o recién nacido durante el trabajo de parto, el parto o el posparto.</p> <p>Posparto: Periodo de transición y adaptación necesario, que inicia después del parto. Este período es esencial para el desarrollo de los recién nacidos, para la recuperación de la mujer, para el reconocimiento de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.</p> <p>Plan de parto: Documento realizado por la mujer, con destino a los agentes de salud encargados de la atención del trabajo de parto, parto y posparto, en el que se establece un diálogo de necesidades, preferencias y expectativas de la mujer con respecto a la atención.</p> <p><u>Puerperio: se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.</u></p> <p>Trabajo de parto: Proceso fisiológico</p>	
---	--	--

	<p><u>y natural que comprende una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix hacia el exterior.</u></p>	
<p>Artículo 4º. Derechos. Todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal tienen los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A recibir atención integral, adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad a su forma de habitar el territorio, a sus costumbres, valores, creencias y a su condición de salud. 2. A ser tratada con respeto, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad, incluida la información sobre resultados de pruebas de laboratorio, a no recibir tratos crueles, inhumanos ni degradantes, a que se garantice su libre determinación y su libertad de expresión y ser tratada sin discriminación 3. A ser considerada como sujeto de derechos, en los procesos de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal de modo que se garantice su participación en dichos procesos, atendiendo su condición de salud 4. A tener una comunicación asertiva con los prestadores de atención en salud durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, posparto y duelo gestacional y perinatal mediante el uso de un lenguaje claro, fácil de entender, pertinente, accesible y a tiempo acorde a sus costumbres étnicas, culturales, sociales y de diversidad funcional de cada mujer 5. A ser informada sobre una alimentación adecuada de acuerdo a 	<p>Artículo 4º. Derechos. Todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal tienen los siguientes derechos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A recibir atención integral, adecuada, veraz, oportuna y eficiente, de conformidad, a sus costumbres, valores, creencias y a su condición de salud. 2. A ser tratada con respeto y sin discriminación, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad, incluida la información sobre resultados de pruebas de laboratorio, a no recibir tratos crueles, inhumanos ni degradantes, a que se garantice su libre determinación y su libertad de expresión. 3. A ser considerada como sujeto de derechos y de protección especial, en los procesos de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal de modo que se garantice su participación en dichos procesos, atendiendo su condición de salud. 4. A tener una comunicación asertiva y veraz con los prestadores de atención en salud durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, posparto y duelo gestacional y perinatal mediante el uso de un lenguaje claro, fácil de entender, pertinente, accesible y a tiempo acorde a sus creencias, costumbres étnicas, culturales, sociales y religiosas de diversidad funcional de cada mujer. 5. A ser informada sobre una alimentación adecuada de acuerdo a 	<p>Las diferencias entre los textos se establecen en los numerales 1, 2,3, 4,5, 7, 8, 10, 14, 15, 17 y 28, este último numeral solo hace parte del texto definitivo aprobado por la cámara.</p>

<p>sus requerimientos nutricionales en etapa de gestación, trabajo de parto y posparto</p> <p>6. A que sea ingresada al Sistema de Salud y a ser atendida sin barreras administrativas</p> <p>7. A participar en un curso de preparación para la gestación, trabajo de parto, parto y posparto que describa las causas y efectos del duelo gestacional y perinatal de alta calidad pedagógica y profundidad en los contenidos, basado en evidencia científica actualizada y con enfoque diferencial, con personal formado en acompañamiento a población gestante; que privilegie el respeto por la fisiología, en espacios accesibles que garanticen la dignidad y comodidad, sin importar el régimen de afiliación que tenga la mujer al Sistema de Seguridad Social</p> <p>8. A realizarse los controles prenatales recomendados según la evidencia científica actualizada, por niveles de atención, de acuerdo con su condición de salud</p> <p>9. A ser informada sobre sus derechos, sobre los procedimientos de preparación corporales y psicológicos para el trabajo de parto, el parto y el posparto, y sobre los beneficios, riesgos o efectos de las diferentes intervenciones durante la gestación, el trabajo de parto, el parto y el posparto, las causas y los efectos del duelo gestacional y perinatal, con información previa, clara, apropiada y suficiente por parte de los profesionales de salud, basada en la evidencia científica segura, efectiva y actualizada, y sobre las diversas alternativas de atención del parto, con el fin de que pueda optar libremente por la que mejor considere y en consecuencia, a</p>	<p>sus requerimientos nutricionales en etapa de gestación, trabajo de parto y posparto por personal idóneo y con experiencia.</p> <p>6. A que sea ingresada al Sistema de Salud y a ser atendida sin barreras administrativas.</p> <p>7. A participar en un curso de preparación para la gestación, trabajo de parto, parto y posparto de alta calidad pedagógica y profundidad en los contenidos, basado en evidencia científica actualizada y con enfoque diferencial, con personal formado en acompañamiento a población gestante; que privilegie el respeto por la fisiología, en espacios accesibles que garanticen la dignidad y comodidad, sin importar el régimen de afiliación que tenga la mujer al Sistema de Seguridad Social.</p> <p>8. A realizarse los controles prenatales recomendados según la evidencia científica actualizada, por niveles de atención, para garantizar la salud de la madre de acuerdo con su condición de salud.</p> <p>9. A ser informada sobre sus derechos, sobre los procedimientos de preparación corporales y psicológicos para el trabajo de parto, el parto y el posparto, y sobre los beneficios, riesgos o efectos de las diferentes intervenciones durante la gestación, el trabajo de parto, el parto y el posparto, las causas y los efectos del duelo gestacional y perinatal, con información previa, clara, apropiada y suficiente por parte de los profesionales de salud, basada en la evidencia científica segura, efectiva y actualizada, y sobre las diversas alternativas de atención del parto, con el fin de que pueda optar libremente por la que mejor considere y en consecuencia, a</p>	
---	---	--

<p>decidir sobre el lugar y los actores del sistema de la salud encargados de su atención⁸</p> <p>10 A ser informada sobre la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, sobre el estado de salud del feto y del recién nacido y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los actores del sistema de la salud y a que sus familiares tengan información oportuna de la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, si la mujer así lo desea.</p> <p>11. A presentar su plan de parto para fortalecer la comunicación con los actores del sistema de la salud y a que, a partir de la semana 32 de gestación, los controles prenatales sean realizados en el lugar donde se atenderá el parto y en lo posible, por los actores del sistema de la salud que le atenderá en parto</p> <p>12. Al parto respetado y humanizado, basado en evidencia científica actualizada, con enfoque diferencial, teniendo en cuenta que las condiciones de salud de la mujer y del feto así lo permitan y su libre determinación. Lo anterior comprende las siguientes prácticas:</p> <p>a) Tacto vaginal, realizado en lo posible por el mismo agente de salud de turno para guardar mayor objetividad en la comparación de los mismos y de conformidad con los términos recomendados por la evidencia científica</p> <p>b). Monitoreo fetal intermitente con el fin de conocer el estado de salud del feto y facilitar la movilidad, fisiología y comodidad durante el trabajo de parto</p> <p>c) Ingestas de dieta líquida de acuerdo a las recomendaciones del médico, durante el trabajo de parto y</p>	<p>decidir sobre el lugar y los actores del sistema de la salud encargados de su atención.</p> <p>10. A ser informada sobre la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, sobre el estado de salud del feto y del recién nacido y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los actores del sistema de la salud y a que el cónyuge tenga información oportuna, y sus familiares de la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, si la mujer así lo desea.</p> <p>11. A presentar su plan de parto para fortalecer la comunicación con los actores del sistema de la salud y a que, a partir de la semana 32 de gestación, los controles prenatales sean realizados en el lugar donde se atenderá el parto y en lo posible, por los actores del sistema de la salud que le atenderá en parto.</p> <p>12. Al parto respetado y humanizado, basado en evidencia científica actualizada, con enfoque diferencial, teniendo en cuenta que las condiciones de salud de la mujer y del feto así lo permitan y su libre determinación. Lo anterior comprende las siguientes prácticas:</p> <p>a) Tacto vaginal, realizado en lo posible por el mismo agente de salud de turno para guardar mayor objetividad en la comparación de los mismos y de conformidad con los términos recomendados por la evidencia científica.</p> <p>b). Monitoreo fetal intermitente con el fin de conocer el estado de salud del feto y facilitar la movilidad, fisiología y comodidad durante el trabajo de parto.</p> <p>c) Ingestas de dieta líquida de acuerdo a las recomendaciones del médico, durante el trabajo de parto y</p>	
--	---	--

<p>post parto</p> <p>d) Movimiento corporal con libertad y adopción de posiciones verticales durante el trabajo de parto y parto.</p> <p>e) Uso de métodos no farmacológicos y farmacológicos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.</p> <p>f) Pujo de acuerdo con la sensación fisiológica de la mujer en la etapa expulsiva avanzada, evitando en lo posible que sea dirigido por terceros</p> <p>13. A permanecer con el recién nacido en contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada y la recomendación del médico tratante</p> <p>14. A recibir atención en salud durante la gestación, trabajo de parto, parto y posparto bajo prácticas ancestrales de comunidades étnicas, en el lugar de su elección, siempre y cuando se garanticen las condiciones de salud de la mujer, del feto o del recién nacido.</p> <p>15 A recibir asistencia psicosocial, particularmente asistencia en salud mental y acompañamiento espiritual de manera voluntaria de acuerdo a sus creencias, esta asistencia debe ser oportuna y de calidad con enfoque diferencial cuando así lo requiera y lo desee y en especial, en los procesos de duelo gestacional y perinatal, esta asistencia también se brindará al padre y la familia que así lo necesite.</p> <p>16. A estar acompañada, si así lo desea la mujer, mínimo por una</p>	<p>post parto.</p> <p>d) Movimiento corporal con libertad y adopción de posiciones verticales durante el trabajo de parto y parto.</p> <p>e) Uso de métodos no farmacológicos y farmacológicos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.</p> <p>f). Pujo de acuerdo con la sensación fisiológica de la mujer en la etapa expulsiva avanzada, evitando en lo posible que sea dirigido por terceros</p> <p>13 A permanecer con el recién nacido en contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada y la recomendación del médico tratante</p> <p>14. A recibir atención en salud idónea y oportuna durante la gestación, trabajo de parto, parto y posparto bajo prácticas ancestrales de comunidades étnicas, en el lugar de su elección, siempre y cuando se garanticen las condiciones de salud de la mujer, del feto o del recién nacido.</p> <p>15 A recibir asistencia psicosocial, particularmente asistencia en salud mental, esta asistencia debe ser oportuna y de calidad con enfoque diferencial cuando así lo requiera y lo desee y en especial, en los procesos de duelo gestacional y perinatal, esta asistencia también se brindará al padre y la familia que así lo necesite.</p> <p>16. A estar acompañada, si así lo desea la mujer, mínimo por una</p>	
--	---	--

<p>persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto, o en su defecto, por una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer uso de este derecho</p> <p>17. A que todo procedimiento relacionado con su estado sea practicado por profesionales de la salud acreditados académicamente, sin perjuicio de las prácticas de medicina tradicional y ancestral de los grupos étnicos</p> <p>18. A que todo medicamento perteneciente al grupo de análogos de las prostaglandinas y anti progestágenos de uso en obstetricia, le sea suministrado en condiciones óptimas de higiene y sanidad, en Institutos Prestadores de Salud que cuenten, al menos, con atención de urgencias gineco-obstétricas.</p> <p>19 A que todo procedimiento de dilatación/evacuación y curetaje obstétrico sea realizado en condiciones óptimas de higiene y sanidad, en Institutos Prestadores de Salud que cuenten, al menos, con atención de urgencias gineco-obstétricas.</p> <p>20. A ser informada, basada en evidencia científica actualizada, desde la gestación, sobre los beneficios de la lactancia materna, a recibir apoyo para amamantar durante el postparto con asesoría oportuna, permanente y de calidad por un agente de salud experto en lactancia materna.</p> <p>21. A no ser sometida a ningún procedimiento médico, examen o intervención cuyo propósito sea de investigación y docencia, salvo consentimiento libre, previo, expreso e informado manifestado por escrito.</p>	<p>persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto, o en su defecto, por una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer uso de este derecho.</p> <p>17. A que todo procedimiento relacionado con su estado sea practicado por profesionales de la salud acreditados académicamente y con experiencia, sin perjuicio de las prácticas de medicina tradicional y ancestral de los grupos étnicos.</p> <p>18. A que todo medicamento perteneciente al grupo de análogos de las prostaglandinas y anti progestágenos de uso en obstetricia, le sea suministrado en condiciones óptimas de higiene y sanidad, en Institutos Prestadores de Salud que cuenten, al menos, con atención de urgencias gineco-obstétricas.</p> <p>19. A que todo procedimiento de dilatación/evacuación y curetaje obstétrico sea realizado en condiciones óptimas de higiene y sanidad, en Institutos Prestadores de Salud que cuenten, al menos, con atención de urgencias gineco-obstétricas.</p> <p>20. A ser informada, basada en evidencia científica actualizada, desde la gestación, sobre los beneficios de la lactancia materna, a recibir apoyo para amamantar durante el postparto con asesoría oportuna, permanente y de calidad por un agente de salud experto en lactancia materna.</p> <p>21. A no ser sometida a ningún procedimiento médico, examen o intervención cuyo propósito sea de investigación y docencia, salvo consentimiento libre, previo, expreso e informado manifestado por escrito.</p>	
---	---	--

<p>22. A recibir información sobre las consecuencias físicas y psicológicas del postparto y sobre las indicaciones sugeridas de conformidad con sus condiciones de salud y basadas en la evidencia científica actualizada.</p> <p>23. A recibir una cesárea humanizada, en caso de haberse agotado todas las condiciones de un parto fisiológico humanizado o sea solicitada de manera libre e informada por la mujer en el plan de parto por cesárea.</p> <p>24. A ser informada sobre la viabilidad de tener un parto vaginal después de una cesárea y a tenerlo si así lo desea, de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada, siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones de salud del feto y de la mujer.</p> <p>25. En los casos de duelo gestacional o perinatal, a tener acompañamiento de un equipo de agentes de la salud interdisciplinario con formación en duelo; para ayudar a la mujer y/o la familia a superar el duelo y a ser atendida en un lugar donde no tenga contacto con otras mujeres en gestación, trabajo de parto, parto o posparto y en las mejores condiciones posibles teniendo en cuenta su derecho y el de su familia a la intimidad.</p> <p>26. A que le sea entregada su placenta por los actores del sistema de la salud o instituciones que presten la atención durante el parto y posparto, cuando así lo desee y lo solicite la mujer, según sus creencias.</p> <p>27. A reclamar los gastos del parto, sin perjuicio de la responsabilidad compartida de los padres que surge desde la concepción.</p>	<p>22. A recibir información sobre las consecuencias físicas y psicológicas del postparto y sobre las indicaciones sugeridas de conformidad con sus condiciones de salud y basadas en la evidencia científica actualizada.</p> <p>23. A recibir una cesárea humanizada, en caso de haberse agotado todas las condiciones de un parto fisiológico humanizado o sea solicitada de manera libre e informada por la mujer en el plan de parto por cesárea.</p> <p>24. A ser informada sobre la viabilidad de tener un parto vaginal después de una cesárea y a tenerlo si así lo desea, de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada, siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones de salud del feto y de la mujer.</p> <p>25. En los casos de duelo gestacional o perinatal, a tener acompañamiento de un equipo de agentes de la salud interdisciplinario con formación en duelo; para ayudar a la mujer y/o la familia a superar el duelo y a ser atendida en un lugar donde no tenga contacto con otras mujeres en gestación, trabajo de parto, parto o posparto y en las mejores condiciones posibles teniendo en cuenta su derecho y el de su familia a la intimidad.</p> <p>26. A que le sea entregada su placenta por los actores del sistema de la salud o instituciones que presten la atención durante el parto y posparto, cuando así lo desee y lo solicite la mujer, según sus creencias.</p> <p>27. A reclamar los gastos del parto, sin perjuicio de la responsabilidad compartida de los padres que surge desde la concepción.</p>	
---	---	--

<p>Parágrafo 1. Cuando el reconocimiento de la paternidad se realice antes del nacimiento, en virtud de lo establecido por la Ley 75 de 1968, los derechos reconocidos en los numerales 4, 7, 10, 15, 22 y 25 serán también reconocidos al padre.</p>	<p>28. Recibir un trato respetuoso por parte de los agentes de salud y la parte administrativa.</p> <p>Parágrafo 1. Cuando el reconocimiento de la paternidad se realice antes del nacimiento, en virtud de lo establecido por la Ley 75 de 1968, los derechos reconocidos en los numerales 4, 7, 10, 15, 22 y 25 serán también reconocidos al padre.</p>	
<p>Artículo 5º. Deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto.</p> <p>1. Cumplir con los deberes establecidos en la Ley 1751 de 2015, ley estatutaria de Salud o en la disposición que la modifique.</p> <p>2. Cuando la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto decida no atender las recomendaciones de los agentes de salud, o no recibir un procedimiento o tratamiento deberá expresarlo por escrito a través de un documento de consentimiento informado de rechazo o disentimiento.</p> <p>3. Atender las recomendaciones sanitarias en el transporte y disposición de la placenta en el caso de recibirla, y dejar constancia de haberla recibido, todo lo anterior con enfoque diferencial y según sus creencias.</p> <p>4. Mantener una comunicación y trato respetuoso con los agentes de salud que hacen parte del proceso de gestación, trabajo de parto, parto y posparto.</p>	<p>Artículo 5º. Deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto.</p> <p>1. Cumplir con los deberes establecidos en la Ley 1751 de 2015, ley estatutaria de Salud o en la disposición que la modifique.</p> <p>2. Cuando la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto decida no atender las recomendaciones de los agentes de salud, o no recibir un procedimiento o tratamiento deberá expresarlo por escrito a través de un documento de consentimiento informado de rechazo o disentimiento.</p> <p>3. Atender las recomendaciones sanitarias en el transporte y disposición de la placenta en el caso de recibirla, y dejar constancia de haberla recibido, todo lo anterior con enfoque diferencial y según sus creencias.</p> <p>4. Mantener una comunicación y trato respetuoso con los agentes de salud que hacen parte del proceso de gestación, trabajo de parto, parto y posparto.</p>	<p>Textos idénticos</p>
<p>Artículo 6º. Integralidad de la atención. La atención en salud prenatal, atención de partos de bajo riesgo o alto riesgo y atención de recién nacidos debe contar con un agente en salud suficiente, permanente e interdisciplinario, con insumos tecnológicos esenciales en buen estado y demás equipamiento</p>	<p>Artículo 6º. Integralidad de la atención. La atención en salud prenatal, atención de partos de bajo riesgo o alto riesgo y atención de recién nacidos debe contar con un agente en salud suficiente, idóneos, éticos y permanente e interdisciplinario, con insumos tecnológicos esenciales en buen</p>	<p>Diferencia con el texto de Cámara en el sentido que en su cuarto debate se incluyeron nuevas características</p>

<p>que garantice la atención oportuna, digna y segura a las mujeres y a los recién nacidos durante la gestación, el trabajo de parto, el posparto, teniendo en cuenta dentro de los procesos de atención el enfoque diferencial y la interculturalidad.</p>	<p>estado y demás equipamiento que garantice la atención oportuna, digna y segura a las mujeres y a los recién nacidos durante la gestación, el trabajo de parto, el posparto, teniendo en cuenta dentro de los procesos de atención el enfoque diferencial y la interculturalidad</p>	
<p>Artículo 7º. Derechos del recién nacido: Todo recién nacido tiene derecho:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A ser tratado con respeto y dignidad. 2. A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud. 3. A recibir los cuidados y los tratamientos interdisciplinariamente necesarios, acordes con la evidencia científica actualizada, con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, inclusive el cuidado paliativo. 4. A tener contacto piel con piel con su madre y amamantamiento inmediato postergando los procedimientos que no se consideren vitales con el objetivo de favorecer sus procesos de adaptación neurofisiológicos y psicológicos. 5. Al corte oportuno del cordón umbilical de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada. 6. A no ser separado de su madre durante la permanencia en la 	<p>Artículo 7º. Derechos del recién nacido: Todo recién nacido tiene derecho:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A ser tratado con respeto y dignidad. Todo recién nacido tiene derecho a la vida. Este derecho debe ser respetado por todas las personas y gobiernos sin discriminación por razones de raza, sexo, economía, lugar geográfico de nacimiento, religión u otras. 2. A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud. 3. A recibir los cuidados y los tratamientos interdisciplinariamente necesarios, acordes con la evidencia científica actualizada, con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, inclusive el cuidado paliativo. 4. A tener contacto piel con piel con su madre y amamantamiento inmediato postergando los procedimientos que no se consideren vitales con el objetivo de favorecer sus procesos de adaptación neurofisiológicos y psicológicos. 5. Al corte oportuno del cordón umbilical de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada. 6. A no ser separado de su madre durante la permanencia en la institución prestadora de salud, 	<p>Diferencia con el texto de Cámara en el sentido que en su cuarto debate se incluyeron modificaciones a los numérolas 1, 6, 8 y la inclusión de un párrafo que solo hace parte del texto definitivo aprobado por la cámara.</p>

<p>institución prestadora de salud, siempre que el recién nacido o la mujer no requiera de cuidados especiales que impidan lo anterior.</p> <p>7. A tener contacto con su padre durante su proceso de nacimiento, para el adecuado desarrollo de su vínculo afectivo, siempre y cuando la mujer autorice la presencia del padre durante su trabajo de parto, parto y posparto. Lo anterior, siempre y cuando no existan contraindicaciones médicas.</p> <p>8. A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, signos de alarma, periodicidad de controles de seguimiento, junto con información sobre el plan de vacunación explicando beneficios y posibles efectos adversos.</p>	<p>siempre que el recién nacido o la mujer no requiera de cuidados especiales que impidan lo anterior, para lo cual deberán informar debidamente a la madre.</p> <p>7. A tener contacto con su padre durante su proceso de nacimiento, para el adecuado desarrollo de su vínculo afectivo, siempre y cuando la mujer autorice la presencia del padre durante su trabajo de parto, parto y posparto. Lo anterior, siempre y cuando no existan contraindicaciones médicas.</p> <p>8. A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su gestación, crecimiento y desarrollo, signos de alarma, periodicidad de controles de seguimiento, junto con información sobre el plan de vacunación explicando beneficios y posibles efectos adversos por expertos.</p> <p>Parágrafo: Para la protección de los derechos de los recién nacidos, se deberá contar con el consentimiento de los padres excepto cuando se trata de intervenciones o tratamientos urgentes y necesarios dirigidos a preservar la vida y garantizar la calidad de vida del menor</p>	
<p>Artículo 8º. Obligaciones del Estado. Son obligaciones del Estado para garantizar la eficacia y desarrollo de la presente ley, las siguientes:</p> <p>1. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá promover la formación y actualización los actores del sistema de la salud para el cuidado de la mujer, del feto y del recién nacido, durante las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto lactancia, duelo gestacional y duelo perinatal, dependiendo del cuerpo de conocimiento de cada gremio de acuerdo a la normatividad vigente y</p>	<p>Artículo 8º. Obligaciones del Estado. Son obligaciones del Estado para garantizar la eficacia y desarrollo de la presente ley, las siguientes:</p> <p>1. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá promover la formación y actualización los actores del sistema de la salud para el cuidado de la mujer, del feto y del recién nacido, durante las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto lactancia, duelo gestacional y duelo perinatal, dependiendo del cuerpo de conocimiento de cada gremio de acuerdo a la normatividad vigente y</p>	<p>Diferencia con el texto de Cámara en el sentido que en el numérolas 2 se elimina la expresión <i>“en coordinación con el Ministerio de Tecnologías y de la Comunicación”</i></p>

<p>evidencia científica actualizad</p> <p>2. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Tecnologías y de la Comunicación, diseñarán un plan estratégico de divulgación, de la presente ley y los lineamientos regionales sobre las políticas de atención a la mujer en gestación, parto, posparto, duelo gestacional y duelo perinatal, al feto y al recién nacido y establecer estrategias apropiadas para cada población con enfoque diferencial.</p> <p>3. El Ministerio de Salud y Protección Social, actualizará las guías de práctica clínica de acuerdo a lo establecido en la presente ley y de conformidad con la evidencia científica actualizada, cada 5 años</p> <p>4. Garantizar la atención oportuna a los servicios especializados, incluyendo desplazamientos y alojamientos tanto de la mujer como del acompañante cuando deban desplazarse fuera de su lugar de residencia.</p> <p>5. El Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la gestión de conocimiento entre pares.</p> <p>6. Las autoridades judiciales y administrativas deberán respetar el principio de no discriminación en el marco de cualquier procedimiento que pueda afectar los derechos contenidos en la presente ley. Sus decisiones no podrán basarse en estereotipos de género, ni respecto de la maternidad, ni respecto de la paternidad.</p>	<p>evidencia científica actualizada.</p> <p>2. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará un plan estratégico de divulgación, de la presente ley y los lineamientos regionales sobre las políticas de atención a la mujer en gestación, parto, posparto, duelo gestacional y duelo perinatal, al feto y al recién nacido y establecer estrategias apropiadas para cada población con enfoque diferencial.</p> <p>3. El Ministerio de Salud y Protección Social, actualizará las guías de práctica clínica de acuerdo a lo establecido en la presente ley y de conformidad con la evidencia científica actualizada, cada 5 años.</p> <p>4. Garantizar la atención oportuna a los servicios especializados, incluyendo desplazamientos y alojamientos tanto de la mujer como del acompañante cuando deban desplazarse fuera de su lugar de residencia.</p> <p>5. El Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la gestión de conocimiento entre pares.</p> <p>6. Las autoridades judiciales y administrativas deberán respetar el principio de no discriminación en el marco de cualquier procedimiento que pueda afectar los derechos contenidos en la presente ley. Sus decisiones no podrán basarse en estereotipos de género, ni respecto de la maternidad, ni respecto de la paternidad.</p>	
<p>Artículo 9. Obligaciones de los actores del sistema de salud objeto de la presente ley. Además de las demás obligaciones establecidas en el marco normativo del sistema de salud, serán obligaciones de los actores del sistema de salud objeto</p>	<p>Artículo 9. Obligaciones de los actores del sistema de salud objeto de la presente ley. Además de las demás obligaciones establecidas en el marco normativo del sistema de salud, serán obligaciones de los actores del sistema de salud objeto</p>	<p>Diferencia con el texto de Cámara en el sentido que se eliminan los numerales 1º y 5º aprobado por el Senado, Y se modifican los numerales 6º y 7º de</p>

<p>de la presente ley las siguientes:</p> <p>1. Preservar la salud y la vida de la mujer y del recién nacido.</p> <p>2. Promover la formación y actualización de los profesionales de la salud y demás actores involucrados en la atención y prestación del servicio para el cuidado de la mujer, del feto y del recién nacido, durante las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto lactancia duelo gestacional y duelo perinatal, para garantizar los derechos de la mujer, del feto y del recién nacido</p> <p>3. Promover la divulgación, de los lineamientos y establecer el plan estratégico emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre las políticas de atención a la mujer en gestación, parto y posparto, duelo gestacional y duelo perinatal y al recién nacido</p> <p>4. Aplicar las guías prácticas de atención a la mujer en gestación, parto, posparto duelo gestacional, duelo perinatal, al feto y al recién nacido, expedidas por el ministerio de salud y de la protección social.</p> <p>5. Las EPS garantizarán la atención oportuna a los servicios especializados, incluyendo desplazamientos y alojamientos cuando la mujer deba desplazarse fuera de su lugar de residencia</p> <p>6. En caso de que la gestante se encuentre en otro lugar diferente al consignado en el plan del parto, por medio de la historia clínica electrónica e interoperable, se brindarán las garantías para proceder de acuerdo a lo planeado previamente, así mismo, se permitirá que se eliminen barreras administrativas o demoras en la atención, teniendo en cuenta que los profesionales de la salud, podrán acceder con facilidad a la información de la gestante.</p>	<p>de la presente ley las siguientes:</p> <p>1. Promover la formación y actualización de los profesionales de la salud y demás actores involucrados en la atención y prestación del servicio para el cuidado de la mujer, del feto y del recién nacido, durante las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto lactancia duelo gestacional y duelo perinatal, para garantizar los derechos de la mujer, del feto y del recién nacido</p> <p>2. Promover la divulgación, de los lineamientos y establecer el plan estratégico emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre las políticas de atención a la mujer en gestación, parto y posparto, duelo gestacional y duelo perinatal y al recién nacido</p> <p>3. Aplicar las guías prácticas de atención a la mujer en gestación, parto, posparto, duelo gestacional, duelo perinatal, al feto y al recién nacido, expedidas por el ministerio de salud y de la protección social.</p> <p>4. En caso de que la mujer gestante se encuentre en otro lugar diferente al consignado en el plan del parto, por medio de la historia clínica electrónica e interoperable, garantizando el consentimiento informado, se brindarán las garantías para proceder de acuerdo a lo planeado previamente, así mismo, se permitirá que se eliminen barreras administrativas o demoras en la atención, teniendo en cuenta que los profesionales de la salud, podrán acceder con facilidad a la información</p>	<p>senado y cambia la numeración.</p>
---	---	---------------------------------------

<p>7. Las EPS garantizarán que los padres pertenecientes al Sisbén grupo A1 – A5, reciban la dotación básica de alimentos, higiene e indumentaria para el recién nacido o los recién nacidos, durante al menos 30 días posteriores al nacimiento</p>	<p>de la gestante.</p> <p>5. Las EPS garantizarán que la madre perteneciente al Sisbén grupo A1 – A5, reciban la dotación básica de alimentos, higiene para el recién nacido o los recién nacidos, durante al menos 30 días posteriores al nacimiento.</p>	
<p>Artículo 10º. Pluralismo Cultural. Se debe reconocer y respetar el pluralismo cultural relacionado con las mujeres y los recién nacidos, garantizando con evidencia científica su vida, dignidad, integridad y salud, antes, durante y después del parto.</p>	<p>Artículo 10º. Pluralismo Cultural. Se debe reconocer y respetar el pluralismo cultural relacionado con las mujeres y los recién nacidos, garantizando con evidencia científica su vida, dignidad, integridad y salud, antes, durante y después del parto.</p>	Textos idénticos
<p>Artículo 11º. Capacitación. El Estado promoverá la capacitación de las parteras, y apoyará los procesos de formación de partería tradicionales que ya existen a lo largo del territorio nacional, para sentar bases de las políticas públicas de acceso de la mujer y del recién nacido durante la gestación, parto y posparto, al pleno ejercicio de sus Derechos fundamentales, respetando sus quehaceres y creencias de las parteras en el territorio nacional, y desarrollando estrategias de cualificación en calidad y técnica del arte de la partería y en los niveles de comunicación y referencia que garanticen que cada gestación y parto que sea de alto riesgo, sea atendido por personal especializado según la sectorización proporcionada a las necesidades y a las condiciones de salud de cada mujer y de cada feto o recién nacido.</p>	<p>Artículo 11º. Capacitación. El Estado promoverá la capacitación de las parteras, y apoyará los procesos de formación de partería tradicionales que ya existen a lo largo del territorio nacional, para sentar bases de las políticas públicas de acceso de la mujer y del recién nacido durante la gestación, parto y posparto, al pleno ejercicio de sus Derechos fundamentales, respetando sus quehaceres y creencias de las parteras en el territorio nacional, y desarrollando estrategias de cualificación en calidad y técnica del arte de la partería y en los niveles de comunicación y referencia que garanticen que cada gestación y parto que sea de alto riesgo, sea atendido por personal especializado según la sectorización proporcionada a las necesidades y a las condiciones de salud de cada mujer y de cada feto o recién nacido.</p>	Textos idénticos
<p>Artículo 12º. Sanciones. El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de los agentes de salud, sus colaboradores o de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado como falta a los fines sancionatorios, de conformidad con los procesos establecidos por la Superintendencia de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.</p>	<p>Artículo 12º. Sanciones. El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de los agentes de salud, sus colaboradores o de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado como falta a los fines sancionatorios, de conformidad con los procesos establecidos por la Superintendencia de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad civil, ética o penal que pudiere corresponder.</p>	La diferencia de texto consiste en que dentro de la discusión de la cámara se incluyó que las sanciones que se impongan por el incumplimiento de la ley no excluye la sanción ética.

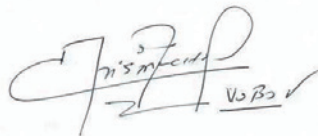
<p>Artículo 13º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 13º. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias.</p>	<p>Textos Idénticos</p>
---	---	-------------------------

En consecuencia, los suscritos conciliadores, solicitamos a las Plenarias del honorable Congreso de la República aprobar el texto conciliado **del proyecto de ley no. 454 de 2022 cámara 191 de 2020 senado**. *“Por medio de la cual se reconocen los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones o “ley de parto digno, respetado y humanizado”*

Cordialmente,



MILLA PATRICIA ROMERO SOTO.
Senadora de la República



JAIRO CRISTANCHO TARACHE.
Representante a la Cámara.



LAURA FORTICH SÁNCHEZ.
Senadora de la República



CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO.
Representante a la Cámara

III. TEXTO CONCILIADO PROYECTO INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY No. 454 DE 2022 CÁMARA 191 DE 2020 SENADO. “POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LOS DERECHOS DE LA MUJER EN EMBARAZO, TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES O “LEY DE PARTO DIGNO, RESPETADO Y HUMANIZADO”

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el derecho de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal con libertad de decisión, consciencia y respeto; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. La presente ley regirá en todo el territorio nacional, de conformidad con el enfoque diferencial.

Artículo 3º. Definiciones. Para la correcta aplicación de la presente ley entiéndase por:

Alimentos: todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto.

Cesárea Humanizada: Es el procedimiento efectuado con base en evidencia científica actualizada, recomendada únicamente por la necesidad de la condición de salud de la mujer o del feto, protegiendo el vínculo afectivo por medio del contacto piel con piel, y del inicio del amamantamiento dentro de la primera hora del posparto, así como respetando su derecho a permanecer acompañada, si así lo desea mínimo por una persona de su elección y confianza durante todo el proceso, con información clara y suficiente sobre el estado de salud, sin obstaculizar el campo visual del nacimiento si así lo desea la mujer y con apoyo emocional.

Enfoque diferencial: Es la estrategia que permite la inclusión de los sujetos de especial protección constitucional mediante acciones, programas y proyectos adoptados con el fin de garantizar la igualdad, la equidad y la no discriminación.

Duelo gestacional: Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto durante la etapa de gestación.

Duelo perinatal: Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto o recién nacido durante el trabajo de parto, el parto o el posparto.

Posparto: Periodo de transición y adaptación necesario, que inicia después del parto. Este período es esencial para el desarrollo de los recién nacidos, para la recuperación de la mujer, para el reconocimiento de las funciones parentales y para que se establezca el vínculo afectivo entre los recién nacidos y sus padres.

Plan de parto: Documento realizado por la mujer, con destino a los agentes de salud encargados de la atención del trabajo de parto, parto y posparto, en el que se establece un diálogo de necesidades, preferencias y expectativas de la mujer con respecto a la atención.

Puerperio: se denomina puerperio o cuarentena al periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días y que es el tiempo que necesita el organismo de la madre para recuperar progresivamente las características que tenía antes de iniciarse el embarazo.

Trabajo de parto: Proceso fisiológico y natural que comprende una serie de contracciones uterinas rítmicas y progresivas que gradualmente hacen descender al feto por el cérvix hacia el exterior.

Artículo 4º. Derechos. Todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal tienen los siguientes derechos:

1. A recibir atención integral, adecuada, veraz, oportuna y eficiente, de conformidad, a sus costumbres, valores, creencias y a su condición de salud.
2. A ser tratada con respeto y sin discriminación, de manera individual y protegiendo su derecho a la intimidad y confidencialidad, incluida la información sobre resultados de pruebas de laboratorio, a no recibir tratos crueles, inhumanos ni degradantes, a que se garantice su libre determinación y su libertad de expresión.
3. A ser considerada como sujeto de derechos y de protección especial, en los procesos de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y perinatal de modo que se garantice su participación en dichos procesos, atendiendo su condición de salud.
4. A tener una comunicación asertiva con los prestadores de atención en salud durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, posparto y duelo gestacional y perinatal mediante el uso de un lenguaje claro, fácil de entender, pertinente, accesible y a tiempo acorde a sus costumbres étnicas, culturales, sociales y de diversidad funcional de cada mujer

5. A ser informada sobre una alimentación adecuada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales en etapa de gestación, trabajo de parto y posparto por personal idóneo y con experiencia.
6. A que sea ingresada al Sistema de Salud y a ser atendida sin barreras administrativas.
7. A participar en un curso de preparación para la gestación, trabajo de parto, parto y posparto de alta calidad pedagógica y profundidad en los contenidos, basado en evidencia científica actualizada y con enfoque diferencial, con personal formado en acompañamiento a población gestante; que privilegie el respeto por la fisiología, en espacios accesibles que garanticen la dignidad y comodidad, sin importar el régimen de afiliación que tenga la mujer al Sistema de Seguridad Social.
8. A realizarse los controles prenatales recomendados según la evidencia científica actualizada, por niveles de atención, para garantizar la salud de la madre de acuerdo con su condición de salud.
9. A ser informada sobre sus derechos, sobre los procedimientos de preparación corporales y psicológicos para el trabajo de parto, el parto y el posparto, y sobre los beneficios, riesgos o efectos de las diferentes intervenciones durante la gestación, el trabajo de parto, el parto y el posparto, las causas y los efectos del duelo gestacional y perinatal, con información previa, clara, apropiada y suficiente por parte de los profesionales de salud, basada en la evidencia científica segura, efectiva y actualizada, y sobre las diversas alternativas de atención del parto, con el fin de que pueda optar libremente por la que mejor considere y en consecuencia, a decidir sobre el lugar y los actores del sistema de la salud encargados de su atención.
10. A ser informada sobre la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, sobre el estado de salud del feto y del recién nacido y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los actores del sistema de la salud y a que el cónyuge tenga información oportuna, y sus familiares de la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, si la mujer así lo desea.
11. A presentar su plan de parto para fortalecer la comunicación con los actores del sistema de la salud y a que, a partir de la semana 32 de gestación, los controles prenatales sean realizados en el lugar donde se atenderá el parto y en lo posible, por los actores del sistema de la salud que le atenderá en parto.
12. Al parto respetado y humanizado, basado en evidencia científica actualizada, con enfoque diferencial, teniendo en cuenta que las condiciones de salud de la mujer y del feto así lo permitan y su libre determinación. Lo anterior comprende las siguientes prácticas:
 - a) Tacto vaginal, realizado en lo posible por el mismo agente de salud de turno para guardar mayor objetividad en la comparación de los mismos y de conformidad con los términos recomendados por la evidencia científica.

b). Monitoreo fetal intermitente con el fin de conocer el estado de salud del feto y facilitar la movilidad, fisiología y comodidad durante el trabajo de parto.

c) Ingestas de dieta líquida de acuerdo a las recomendaciones del médico, durante el trabajo de parto y post parto.

d) Movimiento corporal con libertad y adopción de posiciones verticales durante el trabajo de parto y parto.

e) Uso de métodos no farmacológicos y farmacológicos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

f). Pujo de acuerdo con la sensación fisiológica de la mujer en la etapa expulsiva avanzada, evitando en lo posible que sea dirigido por terceros

13 A permanecer con el recién nacido en contacto piel a piel después del nacimiento, con el fin de facilitar el vínculo afectivo entre madre e hijo y estimular eficazmente el proceso de lactancia materna, cuando las condiciones de salud de la mujer y del recién nacido lo permitan, de conformidad con la evidencia científica actualizada y la recomendación del médico tratante

14. A recibir atención en salud idónea y oportuna durante la gestación, trabajo de parto, parto y posparto bajo prácticas ancestrales de comunidades étnicas, en el lugar de su elección, siempre y cuando se garanticen las condiciones de salud de la mujer, del feto o del recién nacido.

15 A recibir asistencia psicosocial, particularmente asistencia en salud mental, esta asistencia debe ser oportuna y de calidad con enfoque diferencial cuando así lo requiera y lo desee y en especial, en los procesos de duelo gestacional y perinatal, esta asistencia también se brindará al padre y la familia que así lo necesite.

16. A estar acompañada, si así lo desea la mujer, mínimo por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y postparto, o en su defecto, por una persona especialmente entrenada para darle apoyo emocional. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer uso de este derecho.

17. A que todo procedimiento relacionado con su estado sea practicado por profesionales de la salud acreditados académicamente y con experiencia, sin perjuicio de las prácticas de medicina tradicional y ancestral de los grupos étnicos.

18. A que todo medicamento perteneciente al grupo de análogos de las prostaglandinas y anti progestágenos de uso en obstetricia, le sea suministrado en condiciones óptimas de higiene y sanidad, en Institutos Prestadores de Salud que cuenten, al menos, con atención de urgencias gineco-obstétricas.

19. A que todo procedimiento de dilatación/evacuación y curetaje obstétrico sea realizado en condiciones óptimas de higiene y sanidad, en Institutos Prestadores de Salud que cuenten, al menos, con atención de urgencias gineco-obstétricas. _

20. A ser informada, basada en evidencia científica actualizada, desde la gestación, sobre los beneficios de la lactancia materna, a recibir apoyo para amamantar durante el postparto con asesoría oportuna, permanente y de calidad por un agente de salud experto en lactancia materna.

21. A no ser sometida a ningún procedimiento médico, examen o intervención cuyo propósito sea de investigación y docencia, salvo consentimiento libre, previo, expreso e informado manifestado por escrito.

22. A recibir información sobre las consecuencias físicas y psicológicas del postparto y sobre las indicaciones sugeridas de conformidad con sus condiciones de salud y basadas en la evidencia científica actualizada.

23. A recibir una cesárea humanizada, en caso de haberse agotado todas las condiciones de un parto fisiológico humanizado o sea solicitada de manera libre e informada por la mujer en el plan de parto por cesárea.

24. A ser informada sobre la viabilidad de tener un parto vaginal después de una cesárea y a tenerlo si así lo desea, de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada, siempre y cuando se aseguren las buenas condiciones de salud del feto y de la mujer.

25. En los casos de duelo gestacional o perinatal, a tener acompañamiento de un equipo de agentes de la salud interdisciplinario con formación en duelo; para ayudar a la mujer y/o la familia a superar el duelo y a ser atendida en un lugar donde no tenga contacto con otras mujeres en gestación, trabajo de parto, parto o posparto y en las mejores condiciones posibles teniendo en cuenta su derecho y el de su familia a la intimidad.

26. A que le sea entregada su placenta por los actores del sistema de la salud o instituciones que presten la atención durante el parto y posparto, cuando así lo desee y lo solicite la mujer, según sus creencias.

27. A reclamar los gastos del parto, sin perjuicio de la responsabilidad compartida de los padres que surge desde la concepción.

28. Recibir un trato respetuoso por parte de los agentes de salud y la parte administrativa.

Parágrafo. Cuando el reconocimiento de la paternidad se realice antes del nacimiento, en virtud de lo establecido por la Ley 75 de 1968, los derechos reconocidos en los numerales 4, 7, 10, 15, 22 y 25 serán también reconocidos al padre.

Artículo 5°. Deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto.

1. Cumplir con los deberes establecidos en la Ley 1751 de 2015, ley estatutaria de Salud o en la disposición que la modifique.

2. Cuando la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto decida no atender las recomendaciones de los agentes de salud, o no recibir un procedimiento o tratamiento deberá expresarlo por escrito a través de un documento de consentimiento informado de rechazo o disenso.
3. Atender las recomendaciones sanitarias en el transporte y disposición de la placenta en el caso de recibirla, y dejar constancia de haberla recibido, todo lo anterior con enfoque diferencial y según sus creencias.
4. Mantener una comunicación y trato respetuoso con los agentes de salud que hacen parte del proceso de gestación, trabajo de parto, parto y posparto.

Artículo 6°. Integralidad de la atención. La atención en salud prenatal, atención de partos de bajo riesgo o alto riesgo y atención de recién nacidos debe contar con un agente en salud suficiente, idóneos, éticos y permanente e interdisciplinario, con insumos tecnológicos esenciales en buen estado y demás equipamiento que garantice la atención oportuna, digna y segura a las mujeres y a los recién nacidos durante la gestación, el trabajo de parto, el posparto, teniendo en cuenta dentro de los procesos de atención el enfoque diferencial y la interculturalidad.

Artículo 7°. Derechos del recién nacido: Todo recién nacido tiene derecho:

1. A ser tratado con respeto y dignidad
2. A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.
3. A recibir los cuidados y los tratamientos interdisciplinariamente necesarios, acordes con la evidencia científica actualizada, con su estado de salud y en consideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, inclusive el cuidado paliativo.
4. A tener contacto piel con piel con su madre y amamantamiento inmediato postergando los procedimientos que no se consideren vitales con el objetivo de favorecer sus procesos de adaptación neurofisiológicos y psicológicos.
5. Al corte oportuno del cordón umbilical de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada.
6. A no ser separado de su madre durante la permanencia en la institución prestadora de salud, siempre que el recién nacido o la mujer no requiera de cuidados especiales que impidan lo anterior, para lo cual deberán informar debidamente a la madre.
7. A tener contacto con su padre durante su proceso de nacimiento, para el adecuado desarrollo de su vínculo afectivo, siempre y cuando la mujer autorice la presencia del padre durante su trabajo de parto, parto y posparto. Lo anterior, siempre y cuando no existan contraindicaciones médicas.
8. A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para

su gestación, crecimiento y desarrollo, signos de alarma, periodicidad de controles de seguimiento, junto con información sobre el plan de vacunación explicando beneficios y posibles efectos adversos por expertos.

Parágrafo: Para la protección de los derechos de los recién nacidos, se deberá contar con el consentimiento de los padres excepto cuando se trata de intervenciones o tratamientos urgentes y necesarios dirigidos a preservar la vida y garantizar la calidad de vida del menor

Artículo 8°. Obligaciones del Estado. Son obligaciones del Estado para garantizar la eficacia y desarrollo de la presente ley, las siguientes:

1. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá promover la formación y actualización los actores del sistema de la salud para el cuidado de la mujer, del feto y del recién nacido, durante las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto lactancia, duelo gestacional y duelo perinatal, dependiendo del cuerpo de conocimiento de cada gremio de acuerdo a la normatividad vigente y evidencia científica actualizada.
2. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará un plan estratégico de divulgación, de la presente ley y los lineamientos regionales sobre las políticas de atención a la mujer en gestación, parto, posparto, duelo gestacional y duelo perinatal, al feto y al recién nacido y establecer estrategias apropiadas para cada población con enfoque diferencial.
3. El Ministerio de Salud y Protección Social, actualizará las guías de práctica clínica de acuerdo a lo establecido en la presente ley y de conformidad con la evidencia científica actualizada, cada 5 años.
4. Garantizar la atención oportuna a los servicios especializados, incluyendo desplazamientos y alojamientos tanto de la mujer como del acompañante cuando deban desplazarse fuera de su lugar de residencia.
5. El Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la gestión de conocimiento entre pares.
6. Las autoridades judiciales y administrativas deberán respetar el principio de no discriminación en el marco de cualquier procedimiento que pueda afectar los derechos contenidos en la presente ley. Sus decisiones no podrán basarse en estereotipos de género, ni respecto de la maternidad, ni respecto de la paternidad.

Artículo 9. Obligaciones de los actores del sistema de salud objeto de la presente ley: Además de las demás obligaciones establecidas en el marco normativo del sistema de salud, serán obligaciones de los actores del sistema de salud objeto de la presente ley las siguientes:

1. Promover la formación y actualización de los profesionales de la salud y demás actores involucrados en la atención y prestación del servicio para el cuidado de la mujer, del feto y del recién nacido, durante las etapas de gestación, trabajo de parto, parto, postparto

lactancia duelo gestacional y duelo perinatal, para garantizar los derechos de la mujer, del feto y del recién nacido

2. Promover la divulgación, de los lineamientos y establecer el plan estratégico emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre las políticas de atención a la mujer en gestación, parto y posparto, duelo gestacional y duelo perinatal y al recién nacido

3. Aplicar las guías prácticas de atención a la mujer en gestación, parto, posparto, duelo gestacional, duelo perinatal, al feto y al recién nacido, expedidas por el ministerio de salud y de la protección social.

4. En caso de que la mujer gestante se encuentre en otro lugar diferente al consignado en el plan del parto, por medio de la historia clínica electrónica e interoperable, garantizando el consentimiento informado, se brindarán las garantías para proceder de acuerdo a lo planeado previamente, así mismo, se permitirá que se eliminen barreras administrativas o demoras en la atención, teniendo en cuenta que los profesionales de la salud, podrán acceder con facilidad a la información de la gestante.

5. Las EPS garantizarán que la madre perteneciente al Sisbén grupo A1 – A5, reciban la dotación básica de alimentos, higiene para el recién nacido o los recién nacidos, durante al menos 30 días posteriores al nacimiento.

Artículo 10°. Pluralismo Cultural. Se debe reconocer y respetar el pluralismo cultural relacionado con las mujeres y los recién nacidos, garantizando con evidencia científica su vida, dignidad, integridad y salud, antes, durante y después del parto.

Artículo 11°. Capacitación. El Estado promoverá la capacitación de las parteras, y apoyará los procesos de formación de partería tradicionales que ya existen a lo largo del territorio nacional, para sentar bases de las políticas públicas de acceso de la mujer y del recién nacido durante la gestación, parto y posparto, al pleno ejercicio de sus Derechos fundamentales, respetando sus quehaceres y creencias de las parteras en el territorio nacional, y desarrollando estrategias de cualificación en calidad y técnica del arte de la partería y en los niveles de comunicación y referencia que garanticen que cada gestación y parto que sea de alto riesgo, sea atendido por personal especializado según la sectorización proporcionada a las necesidades y a las condiciones de salud de cada mujer y de cada feto o recién nacido.

Artículo 12°. Sanciones. El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de los agentes de salud, sus colaboradores o de las instituciones en que éstos presten servicios, será considerado como falta a los fines sancionatorios, de conformidad con los procesos establecidos por la Superintendencia de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad civil, ética o penal que pudiere corresponder.

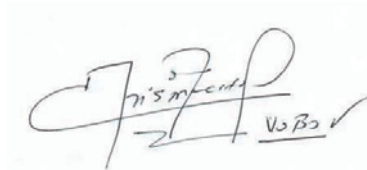
Artículo 13°. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las demás normas que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,

Cordialmente,



MILLA PATRICIA ROMERO SOTO.
Senadora de la República



JAIRO CRISTANCHO TARACHE.
Representante a la Cámara.



LAURA FORTICH SÁNCHEZ.
Senadora de la República



CARLOS EDUARDO ACOSTA LOZANO.
Representante a la Cámara