



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - N° 467

Bogotá, D. C., viernes, 7 de junio de 2019

EDICIÓN DE 52 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 244 DE 2019 SENADO, 063 DE 2017 CÁMARA

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

Bogotá, D.C., 4 de junio de 2019

Señor Secretario

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República de Colombia

Ciudad

Referencia: radicación informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 244 de 2019 Senado, 063 de 2017 Cámara, *Ley de parto digno, respetado y humanizado, por medio de la cual se reconocen y garantizan los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional o perinatal y se dictan otras disposiciones.*

Apreciado Secretario,

Atendiendo a la designación realizada por la Mesa Directiva de esta célula legislativa, y en cumplimiento del artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, me permito poner a su consideración para discusión de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, el informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 244 de 2019 Senado, 063 de 2017 Cámara, *Ley de parto digno, respetado y humanizado, por medio de la cual se reconocen y garantizan los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto,*

posparto, duelo gestacional o perinatal y se dictan otras disposiciones.

Sin otro particular,


LAURA ESTER FORTICH SANCHEZ.
Senadora de la República -Ponente Única
Partido Liberal Colombiano

Bogotá, D. C., 29 de mayo de 2019

Honorable Senador

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 244 de 2019 Senado, 063 de 2017 Cámara, *Ley de parto digno, respetado y humanizado, por medio de la cual se reconocen y garantizan los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional o perinatal y se dictan otras disposiciones.*

Apreciado Presidente:

Atendiendo a la designación realizada por la Mesa Directiva de esta célula legislativa y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, me permito poner a su consideración para discusión de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, el informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 244 de 2019 Senado, 063 de 2017 Cámara, *ley de*

parto digno, respetado y humanizado, por medio de la cual se reconocen y garantizan los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional o perinatal y se dictan otras disposiciones, en los siguientes términos:

1. ANTECEDENTES DEL TRÁMITE LEGISLATIVO
2. INICIATIVA LEGISLATIVA, UNIDAD DE MATERIA Y TÍTULO DE LA LEY
3. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY
4. CONSIDERACIONES JURÍDICAS
5. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y DE CONVENIENCIA
6. PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY
7. PROPOSICIÓN
8. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY 244 DE 2019 SENADO, 063 DE 2017 CÁMARA DE REPRESENTANTES

1. ANTECEDENTES DEL TRÁMITE LEGISLATIVO.

El presente proyecto de ley es de origen parlamentario, fue presentado y radicado en la Secretaría General de la Cámara de Representantes por la honorable exrepresentante a la Cámara Clara Leticia Rojas González, el día 2 de agosto del 2017 y fue publicado en la Gaceta del Congreso número 664 del 2017. Para primer debate fueron designados como ponentes los honorables Representantes José Élver Hernández, Fabio Raúl Amín Saleme y Mauricio Salazar Peláez, este último como coordinador ponente, quienes rindieron ponencia positiva para primer debate del proyecto, publicada en la *Gaceta del Congreso* número 1087 del 2017.

Esta iniciativa fue aprobada en primer debate en el interior de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes el 17 de mayo del 2018. El texto definitivo aprobado en primer debate fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 866 de 2018.

Se designaron como ponentes para segundo debate a los honorables Representantes Jairo Cristancho Tarache, Carlos Acosta Lozano y Juan Carlos Reinales Agudelo, quienes rindieron informe de ponencia favorable para segundo debate, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 866 de 2018. La ponencia y el artículo propuesto fueron aprobados por la Plenaria de la Cámara de Representantes el 4 de diciembre de 2018, el texto definitivo aprobado fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 168 de 2019.

El 9 de abril del año 2019 el Presidente de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República designó como ponente

única para primer debate en Senado a la honorable Senadora Laura Ester Fortich Sánchez.

2. INICIATIVA LEGISLATIVA, UNIDAD DE MATERIA Y TÍTULO DE LA LEY

Este proyecto de ley cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa, unidad de materia y título de la ley respectivamente.

3. OBJETO Y CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal, garantizando la libertad de decisión, consciencia, respeto e igualdad plena en materia de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional en salud; todo esto en un escenario de fraternidad hacia la mujer, garantizando el pleno respeto por su consciencia y su dignidad humana; en similar sentido se reconocen y garantizan los derechos de los recién nacidos.

La iniciativa legislativa propuesta se encuentra conformada por un título de identificación y por doce artículos que en su conjunto constituyen una importante herramienta para garantizar el respeto por los derechos fundamentales de la mujer en relación con sus derechos sexuales y reproductivos, a continuación se hace un resumen de cada artículo:

Artículo 1°. Establece el objeto de la ley de manera detallada y específica.

Artículo 2°. Determina el ámbito de aplicación de la norma.

Artículo 3°. Establece el marco conceptual para la adecuada interpretación de la norma.

Artículo 4°. Consagra los derechos que le asisten a la mujer con ocasión a encontrarse en uno o varias premisas habilitantes para ser objeto de la protección de ley, derechos que son desarrollados a lo largo de veintitrés incisos, uno de ellos desarrollado a su vez en seis literales.

Artículo 5°. Desarrolla los deberes de las mujeres cobijadas por la ley.

Artículo 6°. Establece las condiciones para que la atención en salud pueda ser considerada como integral y establece la obligación legal de garantizar dicha integralidad en la prestación del servicio a las mujeres cobijadas por la ley.

Artículo 7°. Establece los derechos que le asisten al recién nacido.

Artículo 8°. Consagra las obligaciones del Estado que garantizarán la eficacia de ley, mandato desarrollado en cuatro incisos y un parágrafo.

Artículo 9°. Reconoce el pluralismo cultural como garantía para el respeto de los derechos de la madre y el recién nacido.

Artículo 10. Impone al Estado la obligación de proteger la tradición de la partería en Colombia de conformidad con los preceptos de la ley.

Artículo 11. Establece las consecuencias jurídicas del incumplimiento directo e indirecto del mandato legal previsto en el párrafo que complementa el precepto normativo.

Artículo 12. Establece la vigencia de la ley a partir de su publicación.

4. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

El presente proyecto de ley constituye un desarrollo de los deberes constitucionales y convencionales a cargo del Estado colombiano de garantizar y proteger los derechos de las madres gestantes y de los recién nacidos.

4.1. Sujetos de especial protección constitucional.

La Constitución Política de 1991 consagra expresamente la protección de la mujer gestante y del recién nacido.

En el artículo 43 Constitucional se establece que *“La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia”*.

En similar sentido, se establece la protección constitucional al recién nacido en el artículo 44, en los siguientes términos: *“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia”*.

Además de la protección establecida en los artículos mencionados, el Estado tiene el deber de proteger a la madre y al recién nacido por su situación de debilidad manifiesta, al respecto el artículo 13 Superior establece que *“(…) El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”*.

La Corte Constitucional ha reconocido la condición de las mujeres gestantes y de los niños

como sujetos de especial protección constitucional, al respecto en la Sentencia T-088 de 2008¹:

“(…) la jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido que el amparo reforzado de la mujer como integrante de los sujetos de especial protección constitucional parte del reconocimiento que el Constituyente de 1991 hizo de la desigualdad formal y real a la que se ha visto sometida históricamente. De esta forma, esta Corporación ha reiterado la obligación del Estado de proteger de manera especial a las mujeres embarazadas o parturientas, y se ha pronunciado sobre la necesidad de garantizar de manera efectiva y prevalente el ejercicio de sus derechos.

En suma, por expreso mandato constitucional las mujeres embarazadas y parturientes son sujetos de especial protección constitucional; debido a que tal condición implica el reconocimiento de una situación de extrema vulnerabilidad, el Estado y los particulares que actúan en su nombre tienen la obligación de brindarles protección y asistencia, así como de garantizar de manera reforzada las condiciones necesarias para el pleno ejercicio de todos sus derechos.

(…) por mandato de la Constitución de 1991, los niños son sujetos de especial protección. Por tanto, es claro que el Constituyente de 1991, en virtud de la necesidad de desarrollar los principios y valores que fundamentan el Estado Social de derecho Colombiano, instauró en la nueva Carta Constitucional el deber del Estado de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y libertades. Así, por ejemplo, la prevalencia de los derechos de los niños y el deber de la familia, la sociedad y el Estado de asistirlos y protegerlos se materializa en el derecho que todo menor de un año tiene de estar cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social (artículo 50 C.P.). Con este principio, el constituyente de 1991 consagró un ámbito de especial protección para los niños menores de un año, campo que debe garantizar los derechos de los menores”.

4.2. Sujetos de especial protección convencional

La protección de los derechos de la mujer es una prioridad en el derecho convencional, la necesidad de avanzar en el respeto y garantía de los derechos individuales de la mujer ha sido ratificada en múltiples oportunidades en convenciones internacionales signadas por Colombia, al respecto, se encuentra la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, incorporada al ordenamiento jurídico mediante la Ley 248 de 1995, en la cual se establecieron un conjunto de medidas cuyo objetivo es garantizar el respeto por los derechos fundamentales de la mujer a través de

¹ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-088 del 5 de febrero del 2008. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-088-08.htm>.

la erradicación de cualquier tipo de violencia contra la mujer.

En el artículo primero de la referida convención se ha definido la violencia contra la mujer como “*cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado*”².

Esta Convención establece que la violencia contra la mujer “*incluye la violencia física, sexual y psicológica: que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra*”³, se entenderá por violencia contra la mujer cualquier conducta que se desarrolle afectando los derechos que la misma convención establece, entre otros, el derecho que le asiste a toda mujer a disfrutar de “*una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado*”⁴ y derecho al “*reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos*”⁵.

Esta misma Convención ha estipulado el conjunto de deberes que asumen los Estados en materia de protección de los derechos de la mujer, entre otros el de “*abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación*”⁶.

Las expresiones ya formuladas son complementadas con el deber que les asiste a los Estados de “*actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer*”⁷ y de “*incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso*”⁸.

De igual forma, dispone la convención el deber de los Estados de “*tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes, o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia establecer los mecanismos judiciales y administrativos necesarios para asegurar que la mujer objeto de violencia tenga acceso efectivo a resarcimiento, reparación del daño u otros medios de compensación justos y eficaces de la violencia*

contra la mujer”, y el deber de “*adoptar las disposiciones legislativas o de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención*”.

En virtud de las disposiciones reseñadas, se colige que el Congreso de la República de Colombia tiene a su cargo el deber de garantizar el cumplimiento efectivo de los postulados planteados en la misma Convención, deber que se constituye en una justificación adicional frente a la necesidad del presente proyecto, en cuanto pretende establecer a cargo del Estado colombiano y del Sistema de Salud el deber de garantizar la efectividad de los derechos de la mujer erradicando del mismo prácticas inaceptables a la luz de un Estado Constitucional Social y Democrático de Derecho, como lo es la Violencia Obstétrica.

En relación con los derechos del recién nacido de igual manera el derecho convencional ha comprometido a los Estados a avanzar hacia el respeto pleno de sus derechos, al respecto la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en el derecho interno mediante la Ley 12 de 1991, se establece que “*los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas*”⁹.

La referida Convención establece el deber a cargo de los Estados suscribientes relativo a que se “*asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada*”¹⁰, adicionalmente, se estableció que “*Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención*”¹¹.

Con fundamento en lo expuesto surge el deber del legislador de garantizar el respeto por los derechos fundamentales de los recién nacidos, en consonancia con los compromisos adquiridos como Estado ante la comunidad internacional en materia de avanzar en la búsqueda de mecanismos efectivos que garanticen el respeto pleno por los derechos de los niños y de los recién nacidos. De hecho, el presente proyecto de ley constituye un desarrollo de las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado colombiano debido a que adopta medidas efectivas para garantizar el respeto pleno de la vida y dignidad de las madres gestantes y de los recién nacidos.

² Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), artículo 1°.

³ *Ibid.*, artículo 2°. Literal C.

⁴ *Ibid.*, artículo 3°.

⁵ *Ibid.*, artículo 4°.

⁶ *Ibid.*, artículo 1° Literal A.

⁷ *Ibid.*, artículo 1° Literal B.

⁸ *Ibid.*, artículo 1° Literal C.

⁹ Convención sobre los Derechos de los Niños, artículo 3° inciso 2°.

¹⁰ *Ibid.*, Artículo 3° inciso 3°.

¹¹ *Ibid.*, artículo 4°.

4.3. Los derechos de la familia en el ordenamiento jurídico nacional

La familia como institución jurídica y social goza de especial protección constitucional; al respecto el artículo 42 superior establece que “*La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla*”¹². Al respecto el Estado colombiano y la sociedad tienen el deber de garantizar y respetar “*(...) la protección integral de la familia. (...) La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. (...) La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, (...)*”¹³.

En la Constitución Política de 1991 se establece que “*El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad*”¹⁴, esta institución jurídica ha sido analizada por la Corte Constitucional quien ha indicado que “*Entre otras formas de composición familiar que se vislumbran en la sociedad actual se denotan las originadas en cabeza de una pareja, surgida como fruto del matrimonio o de una unión marital de hecho, cuya diferencia radica en la formalización exigida por el matrimonio, ambas tienen iguales derechos y obligaciones, y pueden o no estar conformadas por descendientes*”¹⁵.

La importancia de esta institución jurídica es ratificada por la Corte Constitucional quien ha insistido en la necesidad de otorgarle una protección especial:

*La familia es una institución sociológica derivada de la naturaleza del ser humano, “toda la comunidad se beneficia de sus virtudes así como se perjudica por los conflictos que surjan de la misma”. Entre sus fines esenciales se destacan la vida en común, la ayuda mutua, la procreación, el sostenimiento y la educación de los hijos. En consecuencia, tanto el Estado como la sociedad deben propender a su bienestar y velar por su integridad, supervivencia y conservación. Lineamientos que permearon su reconocimiento político y jurídico en la Constitución de 1991. El constituyente reguló la institución familiar como derecho y núcleo esencial de la sociedad en el artículo 42 Superior. De acuerdo con esta disposición, la familia “se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla”. En todo caso, el Estado y la sociedad deben garantizarle protección integral*¹⁶.

¹² Constitución Política de Colombia, artículo 42.

¹³ *Ibid.*, artículo 42.

¹⁴ *Ibid.*, artículo 5°.

¹⁵ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-292 del 8 de junio del 2016. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-292-16.htm>.

¹⁶ *Ibid.*

De esta manera la Corte Constitucional, actuando como intérprete de la Constitución Política, reconoce el deber a cargo del Estado colombiano y de la sociedad de proteger a la familia, lo que necesariamente implica la protección de sus miembros. Es esta la razón que justifica la adopción de medidas efectivas que impliquen la protección de la mujer en relación con el proceso de parto y de sus consecuencias derivadas, así como del recién nacido, quienes son integrantes fundamentales de dicha institución.

5. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y DE CONVENIENCIA

La protección de la dignidad humana hace parte de los principios fundantes del Estado colombiano, y la misma será una protección reforzada al tratarse de personas naturales con determinadas condiciones físicas y psicológicas, que exigen un mayor compromiso por parte del Estado y la sociedad para garantizar su bienestar, tal es el caso de la mujer embarazada y el recién nacido.

5.1. La violencia obstétrica: una nueva forma de violencia en contra de la mujer

En defensa de los derechos relacionados con el respeto pleno de la mujer, por sus decisiones libres y autónomas, por su libertad plena, por su autodeterminación, por el respeto y protección de sus tradiciones, y fundamentalmente por el respeto efectivo de su integridad física y psicológica, se ha discurrecido sobre la existencia de normas a nivel convencional, constitucional, jurisprudencial, legal e incluso social.

Sin embargo, a pesar de las garantías normativas establecidas en pro de las mujeres, la realidad demuestra que las mismas no tienen aplicación, o por lo menos, que los miembros de la sociedad no las aplican, prueba de ello es la multiplicidad de denuncias que día tras día se reciben en relación con diferentes tipos de maltratos a los cuales se ven sometidas muchas mujeres durante la atención al parto¹⁷, estas situaciones han sido objeto de denuncia en informes de prensa tales como: “*La violencia invisible que hay detrás del parto*”¹⁸ y “*Violencia Obstétrica: Todo por lo cual pasamos nosotras las*

¹⁷ Belli, Laura (2013), “La violencia obstétrica: otra forma de violación de los derechos humanos”, Revista *Red bioética/UNESCO*, número 7, Red Latino-Americana y del Caribe de Bioética de la UNESCO, [en línea] http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf, Citada por Natalia Gherardi, Comisión Económica para América Latina y el Caribe - Organización de Naciones Unidas, Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar, 2016, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170_es.pdf.

¹⁸ Rueda., N. R. (11 de abril de 2017). *La violencia invisible que hay detrás del parto*. Obtenido de *El Espectador*: <https://www.elespectador.com/cromos/estilo-de-vida/la-violencia-invisible-que-hay-detras-del-parto-24960>

mujeres”¹⁹, en los cuales se exponen algunos casos donde se demuestran los tratos aberrantes a los que son sometidas algunas mujeres al interior de las salas de parto en Colombia.

Esta problemática ha sido analizada por organismos internacionales, quienes revelan una preocupación frente a las condiciones de irrespeto por la dignidad humana a que se ha sometido a la mujer en Colombia, al respecto se destaca un estudio adelantado durante el año 2016 por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe de la Organización de Naciones Unidas titulado “*Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar*”²⁰, dentro del cual se reconoce la violencia obstétrica como una nueva forma de violencia en contra de las mujeres.

En este estudio se reconoce que se han hecho avances en materia de respeto por los derechos de la mujer, a la par que se recomienda a los países de la región adoptar medidas concretas que garanticen la erradicación y protección de las mujeres frente a las nuevas formas de violencia, en materia de violencia obstétrica se concluye que:

*Abordar la violencia obstétrica requiere enfrentar el desafío de comprender que constituye una parte de una problemática estructural, vinculada con el derecho a la autonomía de las mujeres. Esto implica abordarla como un camino de aprendizaje institucional que se puede construir a partir de procesos de diálogos participativos construidos entre los diversos actores sociales involucrados. Mientras tanto, es preciso **generar mecanismos de prevención para que las mujeres de distintas edades y condiciones no sufran en su salud física y psíquica las consecuencias de la violencia obstétrica y que cuenten con espacios institucionales adecuados para recibir información y atención, dejando registro del caso de modo tal que la experiencia de violencia obstétrica pueda derivar hacia ese aprendizaje institucional necesario***²¹. (Negritas fuera de texto).

Lo expuesto demuestra la necesidad de adoptar medidas de protección frente a la madre y mujer gestante, de igual forma, respecto de los menores es evidente la necesidad de tomar acciones, dada la problemática existente a nivel mundial en materia de mortalidad infantil, al respecto la Organización Mundial de la Salud²² reportó las siguientes cifras:

¹⁹ Colombia Informa . (18 de octubre de 2017). “*Todo por lo cual pasamos nosotras las mujeres*”. Obtenido de Violencia Obstétrica: <http://www.colombiainforma.info/violencia-obstetrica-todo-por-lo-cual-pasamos-nosotras-las-mujeres/>

²⁰ Gherardi, Natalia. Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar. En: Serie – Asuntos de Género de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Disponible en https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170_es.pdf.

²¹ *Ibid.* p. 56.

²² Organización Mundial de la Salud. Reducir la mortalidad de los recién nacidos. 28 de septiembre del

- En 2017, unos 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida; aproximadamente 7000 recién nacidos cada día, 1 millón en el primer día de vida y cerca de 1 millón en los 6 días siguientes²³.
- Un niño corre el mayor riesgo de defunción en los primeros 28 días de vida, durante el período neonatal. En 2017, las defunciones de lactantes recién nacidos representaron el 47% del total de defunciones de menores de 5 años, en comparación con el 40% en 1990²⁴.
- Las defunciones en los primeros 28 días de vida se deben a trastornos y enfermedades asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por parte de personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida²⁵.
- Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto (incluida la asfixia perinatal), las infecciones neonatales y los defectos congénitos ocasionan la mayor parte de las defunciones de recién nacidos²⁶.
- Las mujeres que reciben atención continuada supervisada por parteras profesionales formadas y homologadas según normas internacionales tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus niños, y un 24% menos de probabilidades de tener partos prematuros²⁷.

Lo expuesto demuestra la necesidad del presente proyecto de ley, cuya aprobación legislativa permitirá avanzar en el reconocimiento, protección y materialización de las garantías establecidas para proteger a la mujer en situación de vida relacionada con el embarazo, de tal forma que su respeto sea efectivo, de igual manera se dan instrumentos que permitan garantizar el respeto por derechos constitucionales ya reconocidos a ella pero que no han contado con las garantías necesarias para su materialización.

En lo que refiere al principio de necesidad de la norma frente a la protección al recién nacido o al no nacido, las cifras presentadas por la Organización Mundial de la Salud, justifican la presentación del proyecto de ley en cuanto permiten observar los grandes beneficios que trae en el índice de esperanza de vida de un nacido o un recién nacido, el contar con un Sistema de Salud que haga de los derechos de la madre y de los suyos una prioridad, que es precisamente lo que plantea el proyecto de ley.

2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/reducir-la-mortalidad-de-los-reci%C3%A9n-nacidos>.

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*

6. PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY

| TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY | TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY | JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN |
|---|--|--|
| <p>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 la República DECRETA:</p> | <p><i>Ley de parto digno, respetado y humanizado.</i> Por medio de la cual se reconocen y <u>garantizan</u> los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, <u>duelo gestacional o perinatal</u> y se dictan otras disposiciones. El Congreso de Colombia DECRETA:</p> | <p>Se adiciona la expresión “garantizan”, en cuanto la norma prevé mecanismos que permiten materializar, tanto los derechos de la madre como los derechos de su hijo. Se agrega la expresión “duelo gestacional o perinatal” con el fin de que exista correspondencia entre el título de la iniciativa con el articulado. Se ajusta el título de la ley.</p> |
| <p>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.</p> | <p>Artículo 1°. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar el los derechos de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional y o perinatal, <u>con garantizando la libertad de decisión de la mujer, la igualdad plena en materia de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional en salud; todo esto en un escenario de fraternidad hacia la mujer, garantizando el pleno respeto por su consciencia y su dignidad humana,</u> así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.</p> | <p>Se realizan modificaciones en conectores con el objetivo de dar sentido a la norma. Se adiciona texto con el fin de hacer más específico el objeto de la ley.</p> |
| <p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley regirá en todo el territorio nacional, de conformidad con el enfoque diferencial.</p> | <p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley regirá <u>en todo el territorio nacional; para todas las personas naturales o jurídicas, de naturaleza pública o privada involucradas en la atención de la mujer en embarazo en la etapa de preparto, parto y posparto,</u> de conformidad con el enfoque diferencial.</p> | <p>Se eliminan las expresiones “en todo el territorio nacional,” con el objetivo de dar mayor especificidad al ámbito de aplicación con las expresiones “<i>para todas las personas naturales o jurídicas, de naturaleza pública o privada involucradas en la atención de la mujer en embarazo en la etapa de preparto, parto y posparto</i>”.</p> |
| <p>Artículo 3°. Definiciones. Para la correcta aplicación de la presente ley entiéndase por: Parto respetado y humanizado: Es el parto vaginal o cesárea en el cual se respeta la fisiología y ritmo del proceso, se interviene solo de ser necesario con base en la evidencia científica actualizada y en las condiciones particulares de salud, se identifican, comprenden y respetan los aspectos socioculturales de la mujer, se le brinda apoyo emocional, se le da poder de decisión, y se le garantiza su autonomía y privacidad, con un enfoque holístico y basado en el respeto por los derechos humanos. Trabajo de parto: Proceso fisiológico y natural que comprende una serie de contracciones progresivas y continuas que ayudan a que se dilate y afine el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. Parto fisiológico: Es el parto vaginal, proceso natural, dinámico, trascendental y único con el que la mujer finaliza su gestación, que involucra factores psicológicos y socioculturales y deja una impronta en la mujer y en el recién nacido. Su inicio es espontáneo, se desarrolla sin complicaciones y culmina con el alumbramiento de la placenta.</p> | <p>Artículo 3°. Definiciones. Para la correcta aplicación de la presente ley entiéndase por: 1. Parto respetado y humanizado: Es el parto vaginal o cesárea en el cual se respeta la fisiología y ritmo del proceso, se interviene solo de ser necesario con base en la evidencia científica actualizada y en las condiciones particulares de salud, se identifican, comprenden y respetan los aspectos socioculturales de la mujer, se le brinda apoyo emocional, se le da poder de decisión, y se le garantiza su autonomía y privacidad, con un enfoque holístico y basado en el respeto por los derechos humanos. 2. Trabajo de parto: Proceso fisiológico y natural que comprende una serie de contracciones progresivas y continuas que ayudan a que se dilate y afine el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. 3. Parto fisiológico: Es el parto vaginal, proceso natural, dinámico, trascendental y único con el que la mujer finaliza su gestación, que involucra factores psicológicos y socioculturales y deja una impronta en la mujer y en el recién nacido. Su inicio es espontáneo, se desarrolla sin complicaciones y culmina con el alumbramiento de la placenta.</p> | <p>Se enumeran los conceptos del artículo, y se agrega el concepto de “diversidad funcional”, con el fin de garantizar que las disposiciones de la ley tengan aplicación inclusiva respecto de personas con y/o en situación de discapacidad de conformidad con los cuidados y atenciones que su situación o condición requiere.</p> |

| <p>TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY</p> | <p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY</p> | <p>JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</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 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>4. 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.</p> <p>5. 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>6. Duelo gestacional: Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto durante la etapa de gestación.</p> <p>7. 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>8. 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>9. 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>10. Diversidad funcional: <u>Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. Esta diversidad puede ser auditiva, física, intelectual, mental o visual.</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> | <p>Artículo 4º. Derechos de la mujer en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto duelo gestacional o duelo perinatal. Todas las mujeres en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, y duelo gestacional y o perinatal tienen los siguientes derechos:</p> | <p>Se ajusta el título del artículo dando claridad frente a su aplicabilidad, sin modificar la estructura sustancial del artículo. Se realizan adecuaciones con nuevos conectores sin cambiar el alcance o sentido del enunciado. Se ajuste la expresión “duelo gestacional y perinatal” por “duelo gestacional o perinatal”, en atención a que el duelo gestacional hace referencia al proceso psicológico por el que atraviesa una madre gestante cuando el bebé fallece durante el embarazo, mientras que el duelo perinatal hace referencia al mismo proceso cuando el bebé fallece con posterioridad a los 6 meses de embarazo y la primera semana de vida.</p> |

| TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY | TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY | JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN |
|--|--|--|
| 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. | 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. | Sin modificaciones |
| 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. | 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, durante toda actuación, atención o servicio médico recibido, 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 <u>con respeto de su dignidad humana.</u> | Se elimina la expresión “Incluida la información sobre resultados de pruebas de laboratorio” y se reemplaza por la expresión “durante toda actuación, atención o servicio médico recibido”, esto con el fin de evitar limitarse a describir procedimientos y por el contrario dejar claridad frente a la necesidad de proteger los derechos de la mujer en la totalidad de procedimientos. Se eliminan las expresiones “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” y se reemplaza por la expresión que resume todos estos derechos antes mencionados, “con respeto de su dignidad humana”. |
| 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. | 3. A ser considerada como sujeto de derechos <u>como persona sana</u> , en los procesos de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal, de modo que se garantice su participación en dichos procesos, atendiendo su condición de salud <u>como protagonista de su propio parto.</u> | Se modifica el artículo acogiendo algunos apartes del texto radicado del proyecto de ley, en cuanto es más claro y conciso el rechazar la patologización del proceso de nacimiento, siendo esta última una de las principales formas de violencia obstétrica tal y como lo ha planteado Alvarez Matteazzi y Russo Pilar (2015-2016) ²⁸ . |
| 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 accesible acorde a las necesidades étnicas, culturales, sociales y de diversidad funcional de cada mujer. | 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 <u>o</u> perinatal mediante el uso de un lenguaje accesible acorde a las necesidades étnicas, culturales, sociales y de diversidad funcional de cada mujer. | Se realizan adecuaciones con nuevo conector sin cambiar el alcance, o sentido del enunciado. |
| 5. A ser informada sobre una alimentación adecuada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales en etapa de gestación, trabajo de parto y posparto. | 5. A ser informada sobre una alimentación adecuada de acuerdo a sus requerimientos nutricionales en etapa de gestación, trabajo de parto y posparto. | Sin modificaciones. |
| 6. A que sea ingresada al Sistema de Salud en caso de no estar vinculada laboralmente y a ser atendida sin barreras administrativas. | 6. A <u>ser atendida de manera inmediata por el</u> Sistema de Salud en caso de no estar vinculada <u>a este</u> , laboralmente y a ser atendida sin barreras administrativas. | Se adiciona el término “ser atendida de manera inmediata por el de manera inmediata” con el fin de dar una especificidad en la norma frente a la necesidad de hacerlo de forma prioritaria. Se incorpora la expresión “a este”, haciendo referencia al Sistema de Salud, en reemplazo a la expresión “laboralmente” que es colocada como una limitante para la efectiva afiliación al Sistema de Salud y por ende al disfrute efectivo del derecho fundamental a la Salud. |
| 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 actuali- | 7. A participar en un curso de recibir orientación y preparación para la gestación, trabajo de parto, parto y posparto de alta calidad pedagógica y profundidad en los contenidos, basado en evi- | En el texto se elimina la expresión “participar en un curso de”, y se adiciona en su lugar con la expresión “recibir orientación”, dando de esta manera una mayor autonomía al prestador de salud |

²⁸ Alvarez Matteazzi y Russo Pilar, VIOLENCIA OBSTÉTRICA: Naturalización del modelo de atención médico hegemónico durante el proceso de parto, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, 2015-2016 Pg 17.

| <p>TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY</p> | <p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY</p> | <p>JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</p> |
|--|--|---|
| <p>zada 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 tipo de vinculación que tenga la mujer al Sistema de Seguridad Social.</p> | <p>dencia 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 <u>la su dignidad y su comodidad, sin importar si se encuentra o no vinculada al Sistema de Seguridad Social.</u></p> | <p>frente a su labor, para que busque el mecanismo pedagógico que mejor se adapte a su territorio y le resulte más accesible desde el punto de vista económico. Se adiciona la expresión “su” en reemplazo de la expresión “la” sin modificar el espíritu o alcance de la norma. Se modifica la expresión “sin importar el tipo de vinculación que tenga la mujer al Sistema de Seguridad Social”, en su lugar se dispone “sin importar si se encuentra o no vinculada al Sistema de Seguridad Social”, con el fin de asegurar que no se excluya a las mujeres que carecen de vinculación al sistema.</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>8. A realizarse los controles prenatales recomendados según la evidencia científica actualizada, por niveles de atención de acuerdo <u>acordes</u> con su condición de salud.</p> | <p>Se realiza una modificación de tipo gramatical reemplazando el término “de acuerdo” por “acordes”, sin que esta modificación afecte el alcance o en sentido de la norma.</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, con información previa, clara, apropiada y suficiente por parte de los agentes de la 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 agentes en salud encargados de su atención.</p> | <p>9. A ser informada sobre sus derechos, 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, con información previa, clara, apropiada y suficiente por parte de los agentes de la 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 agentes en salud encargados de su atención.</p> | <p>Se elimina la expresión “durante la gestación, el trabajo de parto, el parto y el posparto” en cuanto es repetitiva. Se eliminan las expresiones “sobre” por ser reiterativas.</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 agentes 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>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 agentes de la salud y <u>si ella así lo autoriza, a que sus familiares o personas de su confianza y/o elección sean informados.</u> Tengan información oportuna de la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, si la mujer así lo desea.</p> | <p>Se adiciona la expresión “o personas de su confianza y/o elección” con el objetivo de facultar a la madre para que libremente decida por quien estará acompañada en respeto de su libertad. Se elimina la expresión “tengan información oportuna de la evolución del trabajo de parto, parto y posparto, si la mujer así lo desea.”, en cuanto es una expresión repetitiva e innecesaria.</p> |
| <p>11. A presentar su plan de parto para fortalecer la comunicación con los agentes de 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 agentes de salud que le atenderán el parto.</p> | <p>11. A presentar su plan de parto para fortalecer la comunicación con los agentes de 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 agentes de salud que le atenderán el parto.</p> | <p>Sin modificaciones.</p> |
| <p>12. Al parto respetado y humanizado, basado en evidencia científica actualizada, con enfoque diferencial, teniendo en cuenta 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>12. Al parto <u>digno</u>, respetado y humanizado, basado en evidencia científica actualizada, con enfoque diferencial, teniendo en cuenta <u>que</u> las condiciones de salud de la mujer y del feto así lo permitan, y <u>su la</u> libre determinación <u>de la mujer.</u> Lo anterior comprende las siguientes prácticas:</p> | <p>Se completa la expresión con el término “digno” en consonancia con el título del proyecto de ley. Se modifican conectores sin cambiar el sentido o el alcance del precepto.</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 con</p> | <p>a) Tacto vaginal, <u>realizado previa autorización expresa de la mujer,</u> en lo posible por el mismo agente de salud de turno para guardar mayor objetividad</p> | <p>Se agrega la expresión “realizado previa autorización expresa de la mujer,” en cuanto en la actualidad el desconocimiento de la autonomía de la voluntad</p> |

| TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY | TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY | JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN |
|---|---|--|
| formidad con los términos recomendados por la evidencia científica; | en la comparación de los mismos y de conformidad con los términos recomendados por la evidencia científica; | de la mujer y de su libre determinación sigue siendo una de las prácticas que vulneran de manera efectiva los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. |
| b) Monitoreo fetal intermitente con el fin conocer el estado de salud del feto y facilitar la movilidad, fisiología y comodidad durante el trabajo de parto; | b) Monitoreo fetal intermitente con el fin <u>de</u> conocer el estado de salud del feto y facilitar la movilidad, fisiología y comodidad durante el trabajo de parto, de acuerdo con la autorización expresa de la mujer; | Se agrega la palabra “de”, con el fin de asegurar la cohesión gramatical del precepto, y se agrega, la expresión “, de acuerdo con la autorización expresa de la mujer”, con el fin de garantizar el respeto de la autodeterminación de la madre. |
| c) Ingestas de dieta líquida de acuerdo a las recomendaciones del médico, durante el trabajo de parto y posparto; | c) Ingestas de dieta líquida de acuerdo a las recomendaciones del médico, durante el trabajo de parto y posparto; | Sin modificaciones. |
| d) Movimiento corporal con libertad y adopción de posiciones verticales durante el trabajo de parto y parto; | d) Movimiento corporal con libertad y adopción de posiciones verticales que <u>garanticen su bienestar y el del que está por nacer</u> durante el trabajo de parto y parto; | Se elimina la expresión “verticales” y se reemplaza por la expresión “que garanticen su bienestar y el del que está por nacer” con el objetivo de no limitar las medidas que pueden generar un bienestar en la madre gestante y en el <i>nasciturus</i> . |
| e) Uso de métodos no farmacológicos y farmacológicos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto; | e) Uso de métodos no farmacológicos y <u>no</u> farmacológicos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto; | Se modifica la ubicación del término “no” en el texto, con el objetivo de dar claridad al artículo sin limitar, ampliar o modificar el sentido de la norma. |
| 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. | 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. | Sin modificaciones. |
| 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. | 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. | Sin modificaciones. |
| 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. A recibir asistencia psicosocial, particularmente asistencia en salud mental 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. | 14. A recibir atención en salud durante la gestación, trabajo de parto, parto y posparto, bajo prácticas ancestrales de comunidades étnicas, <u>teniendo en cuenta sus particularidades sociales y culturales, con enfoque diferencial</u> en el lugar de su elección, siempre y cuando se garanticen las condiciones de salud de la mujer, y del feto o del recién nacido. | Se elimina la expresión “bajo prácticas ancestrales de comunidades étnicas” y en su reemplazo se establece la expresión “teniendo en cuenta sus particularidades sociales y culturales, con enfoque diferencial”, esto con el objetivo de permitir que la mujer reciba atención acorde a su contexto y no se le imponga unas prácticas con las que existe la posibilidad no se sienta identificada. Esto no significa que estas prácticas ancestrales no puedan ser utilizadas, por el contrario significa que serán utilizadas cuando las particularidades de la mujer así lo exijan. |
| | 15. A recibir asistencia psicosocial, particularmente asistencia en salud mental 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. | El segundo inciso del numeral 14 se convierte en un numeral nuevo. Se ajustan los numerales siguientes de conformidad con el nuevo numeral adicionado. |
| 15. 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 posparto, 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. | 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 posparto, o en su defecto, por una persona especialmente entrenada <u>capacitada</u> para darle apoyo emocional. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer el uso de este derecho. | Se elimina la expresión “la mujer” en cuanto no la requiere el texto para mantener su sentido. Se elimina la expresión “mínimo”, en cuanto puede ser menos si la mujer así lo desea, tal y como lo indica el mismo texto. |

| TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY | TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY | JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN |
|---|--|--|
| | | Se elimina la expresión “especialmente entrenada” y se modifica por el término “capacitada”, modificación realizada con el objetivo de garantizar la existencia de un conocimiento profesional en la persona que desempeña esta función. |
| 16. 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 posparto con asesoría oportuna, permanente y de calidad por un agente de salud experto en lactancia materna. | 17. A ser informada, <u>basada con fundamento</u> en evidencia científica actualizada, desde la gestación, sobre los beneficios de la lactancia materna, a <u>y</u> recibir apoyo para amamantar durante el posparto con asesoría oportuna, permanente y de calidad por un agente de salud experto en lactancia materna. | Se elimina la expresión “basada” por “con fundamento en”, con el objeto de garantizar que Se modifica un conector con el fin de dar continuidad a la estructura de la norma. |
| 17. 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. | 18. A no ser sometida a ningún procedimiento médico, examen o intervención; cuyo propósito sea de <u>con un fin diferente al de garantizar su bienestar o el de su hijo. Para el caso excepcional en que alguno de estos se realice con fines de investigación y docencia, se deberá contar con el</u> salvo consentimiento libre, previo, expreso e informado manifestado por escrito de la mujer. | Se modifica el texto con el objetivo de extender la prohibición de realizar procedimientos sin autorización de la mujer con fines diferentes al del bienestar suyo o de su hijo, hacia cualquier otro uso, dejando claro que única y exclusivamente se podrá hacer con fines de investigación y docencia bajo consentimiento previo, expreso e informado de la mujer. Se elimina la expresión “manifestado por escrito”, con el fin de que no se limite el acceso a estos mecanismos a aquellas mujeres que carecen de la habilidad para escribir. |
| 18. A recibir información y decidir sobre los diferentes métodos de anticoncepción que estén acordes a su condición de salud, y a acceder al método de su preferencia, según sus necesidades. | 19 A recibir información <u>clara, suficiente e idónea</u> y decidir sobre los diferentes métodos de anticoncepción que estén acordes a su condición de salud, y a acceder al método de su preferencia, según sus necesidades. | Se adiciona la expresión “clara, suficiente e idónea” como mecanismo de aclarar que no es suficiente cualquier tipo de información, sino que la misma debe ser información de fácil comprensión, que sea suficiente para garantizar su conocimiento real sobre la situación que está viviendo y que sea idónea, en el sentido de que sea adecuada a su condición médica y acorde con la evidencia científica existente. |
| 19. A recibir una cesárea humanizada, en caso de haberse agotado todas las condiciones de un parto fisiológico humanizado. | 20. A recibir una cesárea humanizada, en caso de haberse agotado todas las condiciones de un parto fisiológico humanizado. Así como a recibir una cesárea humanizada cuando en forma <u>clara, expresa, libre e informada manifieste su intención de someterse a este procedimiento.</u> | Se adiciona el texto con fin de garantizar la protección de la libertad que le asiste a la mujer de determinar cómo quiere tener a su hijo, y a qué tipo de procedimiento está dispuesto a someterse. No resultaría respetuoso de dicha libertad el imponer la obligación a la mujer de recibir un parto fisiológico cuando no es aquello lo que desea. |
| 20. 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. | 21. 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. | Sin modificaciones. |
| 21. En los casos de duelo gestacional o perinatal, a tener acompañamiento de un equipo de agentes de la salud interdisciplinario con formación en duelo; y a ser atendida en un lugar donde no tenga contacto con otras mujeres en gestación, trabajo de parto, parto o posparto. | 22. En los casos de duelo gestacional o perinatal, a tener acompañamiento de un equipo de agentes de la salud interdisciplinario con formación en duelo; y a ser atendida en un lugar donde no tenga contacto con otras mujeres en gestación, trabajo de parto, parto o posparto. | Sin modificaciones. |
| 22. A que le sea entregada su placenta por los agentes de salud o instituciones que presten la atención durante el parto y posparto, cuando así lo desee y lo solicite la mujer, según sus creencias. | 23. A que le sea entregada su placenta por los agentes de salud o instituciones que presten la atención durante el parto y posparto, cuando así lo desee y lo solicite la mujer, según sus creencias. | Se incorporan nuevas expresiones con el objetivo de garantizar que la aplicación de la norma no se convierta en un problema de salud pública. |

| TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY | TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY | JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN |
|--|---|---|
| <p>Artículo 5°. <i>Deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto y posparto.</i> Cumplir con los deberes establecidos en la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud o en la disposición que la modifique.</p> | <p>Artículo 5°. <i>Deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal</i> <u>Son deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal, aquellos establecidos en la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud o en la disposición que la modifique, y</u></p> | <p>Se adiciona la expresión “Son deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal.” como manera introductoria a la enunciación de los numerales que hacen parte íntegra del artículo. Se complementa el título del artículo.</p> |
| <p>1. 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.</p> | | <p>Se elimina el numeral primero en cuanto es una repetición parcial del siguiente inciso, es decir es subsumido por este.</p> |
| <p>2. Atender las recomendaciones dadas por el al tratamiento médico y talento humano en salud, durante la gestación, el trabajo de parto, parto y posparto, 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.</p> | <p>1. Atender las recomendaciones dadas por el al tratamiento <u>personal</u> médico y talento humano en salud, durante la gestación, el trabajo de parto, parto y posparto. 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 establecido por el personal médico deberá expresarlo por escrito a través de un documento de consentimiento informado de rechazo o disenso.</p> | <p>Se altera la numeración ante la eliminación del anterior numeral, y pasa a ser el “1”, de igual forma, se ajustan los numerales siguientes. Se elimina la expresión “al tratamiento” y se adiciona la expresión “personal” para dar coherencia a la norma. Se eliminan las expresiones “en gestación, trabajo de parto, parto y posparto” en cuanto se realiza una repetición innecesaria del texto. Se elimina la expresión “no atender las recomendaciones de los agentes de salud, o” en cuanto es un aparte innecesario y que genera una carga no justificada al personal médico quien no tendrá el control de la actuación de la mujer para garantizar que esto ocurra.</p> |
| <p>3. 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>2. Mantener una comunicación y trato respetuoso con los agentes de salud que hacen parte del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, <u>y</u> posparto, <u>y</u> <u>duelo gestacional o perinatal.</u></p> | <p>Se agrega la expresión “y duelo gestacional o perinatal” otorgando coherencia a este numeral con la totalidad de la ley.</p> |
| <p>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, 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.</p> | <p>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, 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, parto y posparto, teniendo en cuenta dentro de los procesos de atención, el enfoque diferencial y la interculturalidad.</p> | <p>Sin modificaciones.</p> |
| <p>Artículo 7°. Derechos del recién nacido. Todo recién nacido(a) tiene derecho:</p> | <p>Artículo 7°. Derechos del recién nacido. Todo recién nacido(a) tiene derecho:</p> | <p>Sin modificaciones.</p> |
| <p>1. A ser tratado con respeto y dignidad.</p> | <p>1. A ser tratado con respeto y dignidad.</p> | <p>Sin modificaciones.</p> |
| <p>2. A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud.</p> | <p>2. A ser inscrito en el Registro Civil de Nacimiento y afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, <u>preferiblemente antes de ser dado de alta de la institución de salud.</u></p> | <p>Se adiciona la expresión “preferiblemente antes de ser dado de alta de la institución de salud”, con el fin de dar claridad frente a la inmediatez con que se debe realizar tanto la inscripción como la afiliación indicada.</p> |
| <p>3. A recibir los cuidados y tratamientos necesarios interdisciplinariamente, acordes con su estado de salud y en con-</p> | <p>3. A recibir los cuidados y tratamientos necesarios interdisciplinariamente, acordes con su estado de salud y en con-</p> | <p>Sin modificaciones.</p> |

| <p>TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY</p> | <p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY</p> | <p>JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</p> |
|--|--|--|
| <p>sideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, inclusive el cuidado paliativo.</p> | <p>sideración a la supremacía de sus derechos fundamentales, inclusive el cuidado paliativo.-</p> | |
| <p>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.</p> | <p>4. A tener contacto piel con piel con su madre y amamantamiento inmediato y <u>a no ser separado de ella durante la permanencia en la institución prestadora de salud, postergando los procedimientos que no se consideren vitales, siempre que el recién nacido o la madre no requiera de cuidados especiales que lo impidan</u>, con el objetivo de favorecer sus procesos de adaptación neurofisiológicos y psicológicos.</p> | <p>Se elimina la expresión “postergando los procedimientos que no se consideren vitales” y se sustituye por la expresión contenida en el numeral sexto del mismo texto definitivo aprobado en Segundo debate en la Cámara de Representantes “siempre que el recién nacido o la madre no requiera de cuidados especiales que lo impidan”, evitando de esta manera la discusión frente a la definición subjetiva de que puede ser considerado como un procedimiento vital, y unificando el texto normativo, en cuanto no existen razones para encontrarse dividido en dos numerales distinto, si se tiene de presente que conservan una misma finalidad.</p> |
| <p>5. Al corte oportuno del cordón umbilical de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada.</p> | <p>5. Al corte oportuno del cordón umbilical de conformidad con las recomendaciones basadas en la evidencia científica actualizada.</p> | <p>Sin modificaciones.</p> |
| <p>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.</p> | <p>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.</p> | <p>Se elimina el inciso en cuanto ha sido integrado al numeral cuarto del presente artículo.</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>6. A tener contacto con su padre durante su proceso de nacimiento, para el adecuado desarrollo de su vínculo afectivo, <u>siempre y cuando si la mujer así lo autoriza autorice la presencia del padre durante su trabajo de parto, parto y posparto</u>. Lo anterior, siempre y cuando no existan contraindicaciones médicas.</p> | <p>Se altera la numeración por técnica legislativa como consecuencia de la eliminación de un numeral previo, y se ajustan los numerales siguientes. Se realizan modificaciones al texto sin alterar el sentido del precepto normativo.</p> |
| <p>8. A que sus padres reciban adecuado asesoramiento información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, signos de alarma, periodicidad de los controles de seguimiento al niño o niña, junto con su plan de vacunación.</p> | <p>7. A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, signos de alarma, periodicidad de los controles de seguimiento al niño o niña, junto con su plan de vacunación.</p> | <p>Se adiciona el conector necesario “e” sin cambiar el sentido o la intención del numeral.</p> |
| <p>9. A recibir la atención en un nivel hospitalario acorde con el riesgo perinatal identificado.</p> | <p>8. A recibir la atención en un nivel hospitalario <u>hospitalaria</u> acorde con el riesgo perinatal identificado.</p> | <p>Se elimina la expresión “en un nivel hospitalario” y se reemplaza por “hospitalaria”, con el objetivo de hablar de la integralidad del servicio y no limitarse al espacio físico “hospital”.</p> |
| <p>Artículo 8°. Obligaciones del Estado. Son obligaciones del Estado para garantizar la eficacia y desarrollo de la presente ley, las siguientes:</p> | <p>Artículo 8°. Obligaciones del Estado. Son obligaciones del Estado para garantizar la eficacia y desarrollo de la presente ley: las siguientes:</p> | <p>Se elimina la expresión “las siguientes”, debido a que no se identifica su necesidad para dar sentido a la enumeración de las obligaciones.</p> |
| <p>1. El Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la gestión de conocimiento entre pares. De igual manera a través del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud diseñarán programas para mejorar la calidad de la atención de la salud materna centrándose en la seguridad de la atención y el respeto.</p> | <p>1. El Ministerio de Salud y Protección Social, garantizará la gestión de conocimiento entre pares. De igual manera a través del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud diseñarán e implementará programas para mejorar la calidad de en la atención de la salud materna, y centrándose en la seguridad de la atención y el respeto <u>en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, promoverá la formación académica y actualización de conocimientos de los implicados en su atención, formación y actualización enfocada en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y de su dignidad humana.</u></p> | <p>Se modifica el postulado propuesto propendiendo por dar libertad al Ministerio de Salud y Protección Social en la manera de cumplir con la función que le es encomendada, y no limitándolo a hacerlo única y exclusivamente a través del Consejo Nacional de Talento Humano, (entendiendo que este es un órgano asesor del gobierno nacional y de consulta permanente de acuerdo a lo planteado por el artículo 4° de la Ley 1164 de 2007, no un organismo autónomo con capacidad de decisión) sin que esto implique la imposibilidad de hacerlo por medio de este organismo.</p> |

| TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY | TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY | JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN |
|---|---|--|
| | | De igual manera se complementa el texto dando sentido al párrafo posterior, en el cual se hace alusión exclusiva al presente numeral y a la responsabilidad que de este numeral le asistiría al Ministerio de Educación; responsabilidad no contemplada en este numeral de acuerdo al texto definitivo aprobado en la Cámara de Representantes. |
| 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará las condiciones necesarias y adecuadas para la atención de las maternas y el recién nacido que permitan evitar la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto, especificando los requisitos de suficiencia del talento humano en salud en las salas de parto, los parámetros técnicos referentes a tiempos, número y complejidad de pacientes y los requerimientos de infraestructura necesarios en cada institución, que permitan garantizar la intimidad de las usuarias y las gestantes, acompañamiento, acceso a la analgesia y anestesia obstétrica y en general todo lo relacionado con la humanización en la atención del parto. | 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará las condiciones necesarias y adecuadas para la atención de las maternas madres y el recién nacido que permitan evitar la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en <u>condiciones de dignidad humana</u> , especificando los requisitos de suficiencia del talento humano en salud en las salas de parto, los parámetros técnicos referentes a tiempos, número y complejidad de pacientes y los requerimientos de infraestructura necesarios en cada institución, que permitan garantizar la intimidad de las usuarias y las gestantes, acompañamiento, acceso a la analgesia y anestesia obstétrica y en general todo lo relacionado con la humanización en la atención del parto. | Se eliminan la expresión “que permitan evitar la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto” y se reemplazan por las expresiones “en condiciones de dignidad humana” haciendo de esta manera más amplia la protección, extendiéndola a cualquier vulneración a este derecho constitucional. |
| 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, máximo cada 5 años. | 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, máximo cada 5 4 años. | Se modifica el número de años revistos en el estipulado normativo con el objetivo de garantizar que se realice siquiera una actualización durante la vigencia del cuatrienio para el cual es elegido el Gobierno nacional. |
| 4. Garantizar la atención oportuna a los servicios especializados, incluyendo desplazamientos y alojamientos cuando la mujer deba desplazarse fuera de su lugar de residencia. | 4. Garantizar la atención oportuna de la <u>mujer, durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto y duelo gestacional o perinatal</u> a los servicios especializados , incluyendo desplazamientos y alojamientos cuando deba desplazarse fuera de su lugar de residencia. | Se elimina la expresión “a los servicios especializados” con el fin de evitar negaciones del servicio por parte del sistema de salud, con ocasión a interpretaciones que definan que un servicio no es especializado y por ende no le asiste derecho a la mujer a disfrutar de las garantías provistas en este postulado; a su cambio se adiciona la expresión “de la mujer, durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto y duelo gestacional o perinatal”, dando claridad de esta forma que es frente a todas las etapas comprendidas por la salud materna. |
| Parágrafo. En lo contenido al numeral primero del presente artículo, el Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a 12 meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, incorporarán en los planes de estudio de los diferentes agentes de salud relacionados, los contenidos y conceptos basados en evidencia científica actualizada, que explican los procesos fisiológicos de la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto, la lactancia, y el nacimiento respetado y humanizado. | Parágrafo. En lo contenido <u>concerniente</u> al numeral primero del presente artículo, el Ministerio de Educación <u>Nacional</u> en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a 12 meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, incorporarán en los planes de estudio de los diferentes agentes de salud relacionados <u>invitará a los centros de formación de los diferentes agentes de salud relacionados, a incorporar</u> , los contenidos y conceptos basados en evidencia científica actualizada, que explican los procesos fisiológicos de la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto, la lactancia, y el nacimiento respetado y humanizado, <u>así como los fundamentos convencionales, constitucionales, jurisprudenciales y legales que</u> | Se reemplaza el término “contenido” por “concerniente” para ser más específicos en cuanto a que nos referiremos a un numeral del articulado. Se adiciona la palabra “Nacional” en correspondencia con la denominación de dicha entidad. Se elimina la expresión “incorporarán en los planes de estudio de los diferentes agentes de salud relacionados” en cuanto podría entenderse como una intromisión en la autonomía universitaria de la cual gozan todos los centros de formación, y se reemplaza por la expresión “invitará a los centros de formación de los diferentes agentes de salud relacionados, a incorporar” dejando claro de esta manera que la decisión final de si es o no es acogida se mantiene en el centro de formación. |

| <p>TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA AL PROYECTO DE LEY</p> | <p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY</p> | <p>JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN</p> |
|---|---|--|
| | <p><u>establecen los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, todo lo anterior con respeto y en el marco de la autonomía universitaria.</u></p> | <p>Finalmente se adicionan las expresiones “así como los fundamentos convencionales, constitucionales, jurisprudenciales y legales que establecen los derechos sexuales y reproductivos de la mujer” Se culmina con la adición de la expresión “todo lo anterior con respeto y en el marco de la autonomía universitaria.” Como una forma de ratificar la facultad que les asiste a las instituciones educativas de aceptar esta invitación.</p> |
| <p>Artículo 9º. 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 9º. <i>Pluralismo Cultural.</i> 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>Se asigna denominación al artículo.</p> |
| <p>Artículo 10. 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 10. <i>Preservación de la partería tradicional.</i> 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 <u>las ocupaciones</u> 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>Se asigna denominación al artículo. Se ajusta la expresión “respetando sus quehaceres y creencias” por “respetando las ocupaciones y creencias”, lo cual no afecta sustancialmente el contenido del artículo</p> |
| <p>Artículo 11. El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de los agentes de salud, sus colaboradores o de las instituciones en que estos 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>Parágrafo. Las instituciones prestadoras de salud deberán garantizarles a los agentes de salud, las condiciones necesarias para la prestación adecuada del servicio en la atención de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto; en caso contrario, la responsabilidad será exclusiva de la institución prestadora de salud.</p> | <p>Artículo 11. <i>Régimen sancionatorio.</i> El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de los agentes de salud, sus colaboradores o de las instituciones en que estos presten servicios, será considerado como falta a los fines sancionatorios, de conformidad con los procesos establecidos por la Superintendencia <u>Nacional</u> de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.</p> <p>Parágrafo. Las instituciones prestadoras de salud deberán garantizarles a los agentes de salud, las condiciones necesarias para la prestación adecuada del servicio en la atención de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, <u>y duelo gestacional o perinatal</u>; en caso contrario, la responsabilidad será exclusiva de la institución prestadora de salud.</p> | <p>Se asigna un título al artículo. Se adiciona la expresión Nacional con el único fin de respetar la denominación completa de la institución en referencia. Se adiciona al párrafo la expresión “y duelo gestacional o perinatal” dando integridad al enunciado con la totalidad del articulado.</p> |
| <p>Artículo 12. La presente ley rige a partir de su publicación.</p> | <p>Artículo 12. <i>Vigencia y derogatorias.</i> La presente ley rige a partir de su publicación <u>y deroga las normas que le sean contrarias.</u></p> | <p>Se adiciona denominación al artículo y se complementa en su contenido frente a la derogatoria de las normas que le sean contrarias.</p> |

7. PROPOSICIÓN

De acuerdo con lo expresado en el presente informe y con fundamento en lo dispuesto en la Constitución Política y la Ley 5ª de 1992, se propone a la Honorable Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República dar primer debate al Proyecto de ley número 244 de 2019 Senado, 063 de 2017 Cámara, *ley de parto digno, respetado y humanizado, por medio de la cual se reconocen y garantizan los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional o perinatal y se dictan otras disposiciones*”.

Cordialmente,



LAURA ESTER FORTICH SANCHEZ.
Senadora de la República- Ponente Única
Partido Liberal Colombiano.

8. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN SENADO DE LA REPÚBLICA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 244 DE 2019 SENADO, 063 DE 2017 CÁMARA

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

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto de la ley. La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar los derechos de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal, garantizando la libertad de decisión de la mujer, la igualdad plena en materia de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional en salud; todo esto en un escenario de fraternidad hacia la mujer, garantizando el pleno respeto por su consciencia y su dignidad humana; así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.

Artículo 2º. Ámbito de aplicación. La presente ley regirá para todas las personas naturales o jurídicas, de naturaleza pública o privada involucradas en la atención de la mujer en embarazo en la etapa de preparto, parto y posparto, de conformidad con el enfoque diferencial.

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

1. Parto respetado y humanizado: Es el parto vaginal o cesárea en el cual se respeta la fisiología y ritmo del proceso, se interviene solo de ser necesario con base

en la evidencia científica actualizada y en las condiciones particulares de salud, se identifican, comprenden y respetan los aspectos socioculturales de la mujer, se le brinda apoyo emocional, se le da poder de decisión, y se le garantiza su autonomía y privacidad, con un enfoque holístico y basado en el respeto por los Derechos Humanos.

- 2. Trabajo de parto:** Proceso fisiológico y natural que comprende una serie de contracciones progresivas y continuas que ayudan a que se dilate y afine el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto.
- 3. Parto fisiológico:** Es el parto vaginal, proceso natural, dinámico, trascendental y único con el que la mujer finaliza su gestación, que involucra factores psicológicos y socioculturales y deja una impronta en la mujer y en el recién nacido. Su inicio es espontáneo, se desarrolla sin complicaciones y culmina con el alumbramiento de la placenta.
- 4. 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.
- 5. 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.
- 6. Duelo gestacional:** Es el proceso que se puede sufrir con motivo de la muerte del feto durante la etapa de gestación.
- 7. 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.
- 8. 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.
- 9. 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.

- 10. Diversidad funcional:** Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. Esta diversidad puede ser auditiva, física, intelectual, mental o visual.

Artículo 4°. Derechos de la mujer en proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto duelo gestacional o duelo perinatal.

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

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 durante toda actuación, atención o servicio médico recibido, con respeto de su dignidad humana.
3. A ser considerada como persona sana, en los procesos de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional y perinatal de modo que se garantice su participación en dichos procesos, como protagonista de su propio parto.
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 o perinatal mediante el uso de un lenguaje accesible acorde a las necesidades 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.
6. A ser ingresada de manera inmediata al Sistema de Salud en caso de no estar vinculada a este, y ser atendida sin barreras administrativas.
7. A recibir orientación y 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 su dignidad y su comodidad, sin importar si se encuentra o no vinculada al Sistema de Seguridad Social.
8. A realizarse los controles prenatales recomendados según la evidencia científica actualizada, por niveles de atención acordes con su condición de salud.
9. A ser informada sobre sus derechos, 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, con información previa, clara, apropiada y suficiente por parte de los agentes de la 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 agentes en 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 agentes de la salud y si ella así lo autoriza, a que sus familiares o personas de su confianza y/o elección sean informados.
11. A presentar su plan de parto para fortalecer la comunicación con los agentes de 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 agentes de salud que le atenderán el parto.
12. Al parto digno, 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 la libre determinación de la mujer. Lo anterior comprende las siguientes prácticas.
 - a) Tacto vaginal, realizado previa autorización expresa de la mujer, 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, de acuerdo con la autorización expresa de la mujer.
 - c) Ingestas de dieta líquida de acuerdo a las recomendaciones del médico, durante el trabajo de parto y posparto.
 - d) Movimiento corporal con libertad y adopción de posiciones que garanticen su bienestar y

- el del que está por nacer durante el trabajo de parto y parto.
- e) Uso de métodos farmacológicos y no farmacológicos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto;
 - f) Pujos 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.
 14. A recibir atención en salud durante la gestación, trabajo de parto, parto y posparto, teniendo en cuenta sus particularidades sociales y culturales, con enfoque diferencial en el lugar de su elección, siempre y cuando se garanticen las condiciones de salud de la mujer, y del feto o del recién nacido.
 15. A recibir asistencia psicosocial, particularmente asistencia en salud mental 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.
 16. A estar acompañada, si así lo desea por una persona de su confianza y elección durante el proceso de gestación, trabajo de parto, parto y posparto, o en su defecto, por una persona capacitada para darle apoyo emocional. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar el uso de este derecho.
 17. A ser informada, basada en evidencia científica actualizada, desde la gestación, sobre los beneficios de la lactancia materna, y recibir apoyo para amamantar durante el posparto con asesoría oportuna, permanente y de calidad por un agente de salud experto en lactancia materna.
 18. A no ser sometida a ningún procedimiento médico, examen o intervención; con un fin diferente al de garantizar su bienestar o el de su hijo. Para el caso excepcional en que alguno de estos se realice con fines de investigación y docencia, se deberá contar con el consentimiento libre, previo, expreso e informado de la mujer.
 19. A recibir información clara, suficiente e idónea y decidir sobre los diferentes métodos de anticoncepción que estén acordes a su condición de salud, y a acceder al método de su preferencia, según sus necesidades.
 20. A recibir una cesárea humanizada, en caso de haberse agotado todas las condiciones de un parto fisiológico humanizado. Así como a recibir una cesárea humanizada cuando en forma clara, expresa, libre e informada manifiesta su intención de someterse a este procedimiento.
 21. 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.
 22. En los casos de duelo gestacional o perinatal, a tener acompañamiento de un equipo de agentes de la salud interdisciplinario con formación en duelo; y a ser atendida en un lugar donde no tenga contacto con otras mujeres en gestación, trabajo de parto, parto o posparto.
 23. A que le sea entregada su placenta por los agentes de salud o instituciones que presten la atención durante el parto y posparto, cuando así lo desee y lo solicite la mujer, según sus creencias.
- Artículo 5°. Deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal.** Son deberes de la mujer en gestación, trabajo de parto, parto, posparto y duelo gestacional o perinatal, aquellos establecidos en la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud o en la disposición que la modifique, y
1. Atender las recomendaciones dadas por el personal médico y talento humano en salud, durante la gestación, el trabajo de parto, parto y posparto. Cuando la mujer decida no recibir un procedimiento o tratamiento establecido por el personal médico deberá expresarlo por escrito a través de un documento de consentimiento informado de rechazo o disenso.
 2. Mantener una comunicación y trato respetuoso con los agentes de salud que hacen parte del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto, y duelo gestacional o perinatal.
- 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, 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, parto y 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 (a) 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, preferiblemente antes de ser dado de alta de la institución de salud.
3. A recibir los cuidados y tratamientos necesarios interdisciplinariamente, acordes 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 y a no ser separado de ella durante la permanencia en la institución prestadora de salud, siempre que el recién nacido o la madre no requiera de cuidados especiales que lo impidan, 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 tener contacto con su padre durante su proceso de nacimiento, para el adecuado desarrollo de su vínculo afectivo si la mujer así lo autoriza. Lo anterior, siempre y cuando no existan contraindicaciones médicas.
7. A que sus padres reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, signos de alarma, periodicidad de los controles de seguimiento al niño o niña, junto con su plan de vacunación.
8. A recibir la atención hospitalaria acorde con el riesgo perinatal identificado.

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

1. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará programas para mejorar la calidad en la atención de la salud materna, y en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, promoverá la formación académica y actualización de conocimientos de los implicados en su atención, formación y actualización enfocada en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y de su dignidad humana.
2. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará las condiciones necesarias y adecuadas para la atención de las madres y el recién nacido en condiciones de dignidad humana, especificando los requisitos de

suficiencia del talento humano en salud en las salas de parto, los parámetros técnicos referentes a tiempos, número y complejidad de pacientes y los requerimientos de infraestructura necesarios en cada institución, que permitan garantizar la intimidad de las usuarias y las gestantes, acompañamiento, acceso a la analgesia y anestesia obstétrica y en general todo lo relacionado con la humanización en la atención del parto.

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, máximo cada 4 años.
4. Garantizar la atención oportuna de la mujer, durante la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto y duelo gestacional o perinatal, incluyendo desplazamientos y alojamientos cuando deba desplazarse fuera de su lugar de residencia.

Parágrafo. En lo concerniente al numeral primero del presente artículo, el Ministerio de Educación Nacional en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a 12 meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, invitará a los centros de formación de los diferentes agentes de salud relacionados, a incorporar, los contenidos y conceptos basados en evidencia científica actualizada, que explican los procesos fisiológicos de la gestación, el trabajo de parto, el parto, el posparto, la lactancia, y el nacimiento respetado y humanizado, así como los fundamentos convencionales, constitucionales, jurisprudenciales y legales que establecen los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, todo lo anterior con respeto y en el marco de la autonomía universitaria.

Artículo 9°. 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.

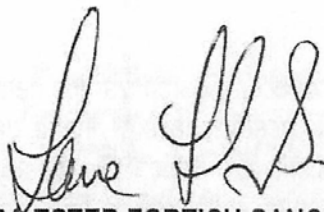
Artículo 10. Preservación de la partería tradicional. El Estado promoverá la capacitación de las parteras, y apoyará los procesos de formación de partería tradicionales que ya existen a lo largo del territorio nacional, para sentar bases de las políticas públicas de acceso de la mujer y del recién nacido durante la gestación, parto y posparto, al pleno ejercicio de sus derechos fundamentales, respetando las ocupaciones 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 11. Régimen sancionatorio. El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley por parte de los agentes de salud, sus colaboradores o de las instituciones en que estos presten servicios, será considerado como falta a los fines sancionatorios, de conformidad con los procesos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que pudiere corresponder.

Parágrafo. Las instituciones prestadoras de salud deberán garantizarles a los agentes de salud, las condiciones necesarias para la prestación adecuada del servicio en la atención de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, y duelo gestacional o perinatal; en caso contrario, la responsabilidad será exclusiva de la institución prestadora de salud.

Artículo 12. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las normas que le sean contrarias.

Cordialmente,



LAURA ESTER FORTICH SANCHEZ.
Senadora de la República- Ponente Única
Partido Liberal Colombiano.

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D.C., a los cinco (5) días del mes de junio del año dos mil diecinueve (2019).

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

Número del Proyecto de ley: número 244 de 2019 Senado, y 063 de 2017 Cámara.

Título del proyecto: *por medio de la cual se establecen los derechos de la mujer en trabajo de parto, parto y posparto y se dictan otras disposiciones, o ley de parto humanizado.*

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

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 171 DE 2018 SENADO, 060 DE 2017 CÁMARA

por medio del cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 4 de junio de 2019

Honorable Secretario

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República de Colombia

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, *por medio del cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.*


Respetado señor Secretario:

En cumplimiento del encargo hecho por la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República, de conformidad con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, *por medio del cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.*

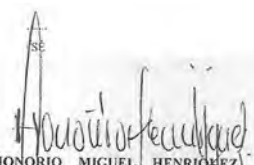
En los siguientes términos:

- I. OBJETO
- II. CONTENIDO
- III. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY
- IV. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL
- V. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA
- VI. PROPOSICIONES CONSIDERADAS Y DEBATIDAS EN EL PRIMER DEBATE AL INTERIOR DE LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
- VII. PLIEGO DE MODIFICACIONES AL TEXTO PARA SEGUNDO DEBATE
- VIII. PROPOSICIÓN
- IX. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO

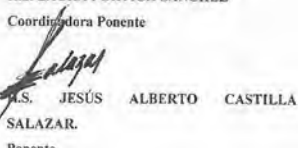
Cordialmente,



H.S. LAURA FORTICH SANCHEZ
Coordinadora Ponente



H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ
PINEDO
Ponente.



H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA
SALAZAR.
Ponente

I. OBJETO

Mediante el presente proyecto de ley se busca garantizar el derecho a la salud de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel permitiendo el acceso a la atención oportuna y eficaz que permita el restablecimiento de su integridad física.

II. CONTENIDO

El articulado de la iniciativa legislativa aprobada desarrolla las siguientes medidas:

Artículo 1°. Objeto.

Artículo 2°. Definición de sustancias o agentes corrosivos.

Artículo 3°. Establecimiento del reconocimiento de la víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel como víctima de enfermedad catastrófica.

Artículo 4°. Establecimiento de un subsidio de apoyo para las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos. Este artículo fue eliminado en el debate surtido al interior de la Plenaria de la Cámara de Representantes.

Artículo 5°. Garantía de acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías necesarias para las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos.

Artículo 6°. Capacitación del personal estatal que participa en la atención o contacto primario a víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos, para garantizar una atención.

Artículo 7°. Establecimiento de mecanismos que permitan el acceso a tecnologías e insumos requeridos para el efectivo tratamiento de las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 8°. Establecimiento de campañas de sensibilización y prevención en contra de la agresión con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 9°. Acceso a los planes de seguridad y protección estatal para las víctimas de múltiples ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 10. Presentación de informe a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud frente a las quejas presentadas por irregularidades en el Sistema de Salud que atiende a las víctimas de este delito, y presentación de informe a cargo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses frente al número de víctimas de este delito.

Artículo 11. Establecimiento de un Registro Único de las Víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel. En el cual se centralizará la información que actualmente

deben recopilar los prestadores de servicios de salud.

Artículo 12. El Gobierno nacional establecerá las sanciones al incumplimiento de uno o más artículos de la presente ley.

Artículo 13. El Gobierno nacional establecerá medidas para la protección de los derechos laborales de las personas víctimas de ataques con sustancias corrosivas. Este artículo fue adicionado en primer debate en Comisión Séptima Constitucional.

Artículo 14. Vigencia.

III. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de ley fue radicado inicialmente en el Senado de la República el 4 de noviembre de 2015, de acuerdo con la *Gaceta del Congreso* número 876 del mismo año, y asignado a la Comisión Séptima de Senado para su debate. En ese momento fueron designados como ponentes, las Senadoras Nadia Blel, Sofía Gaviria y Yamina Pestana, junto al Senador, autor y coordinador de ponentes Orlando Castañeda Serrano, ponencia que se encuentra en la *Gaceta del Congreso* número 1027 de 2015. El 13 de abril de 2016 se surtió debate en la Comisión Séptima de Senado, siendo aprobado con mayoría de votos y ninguno en contra. Posteriormente fueron designados como ponentes para el segundo debate, los Senadores antes relacionados. El informe de ponencia para segundo debate fue presentado a la Plenaria del Senado según consta en la *Gaceta del Congreso* número 929 de 2016, surtiendo segundo debate en Plenaria de Senado el 24 de mayo de 2017 y aprobado sin ningún voto en contra por la misma.

El proyecto inicial fue archivado por vencimiento de términos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 190 de la Ley 5ª de 1992 y el artículo 162 de la Constitución Política.

Ulteriormente el proyecto de ley fue radicado en la segunda legislatura de 2017 ante la Secretaría de la Cámara de Representantes, siendo aprobado en los dos primeros debates constitucionales correspondientes ante la Cámara de Representantes, en cumplimiento del trámite legislativo, corresponde darle primer debate al interior de la Comisión Séptima Constitucional del Senado, siendo designados como ponentes los honorables Senadores Honorio Henríquez Pinedo y Laura Fortich Sánchez, esta última como coordinadora ponente.

| IDENTIFICACIÓN ETAPA LEGISLATIVA | NÚMERO DE GACETA DEL CONGRESO |
|----------------------------------|--|
| Texto radicado | <i>Gaceta del Congreso</i> número 650 de 2017 |
| Ponencia primer debate | <i>Gaceta del Congreso</i> número 786 de 2017 |
| Texto aprobado en primer debate | <i>Gaceta del Congreso</i> número 1012 de 2017 |

| IDENTIFICACIÓN ETAPA LEGISLATIVA | NÚMERO DE GACETA DEL CONGRESO |
|--|--|
| Ponencia inicial segundo debate | <i>Gaceta del Congreso</i> número 1012 de 2017 |
| Ponencia definitiva segundo debate | <i>Gaceta del Congreso</i> número 681 de 2018 |
| Texto definitivo aprobado en Plenaria de la Cámara de Representantes | <i>Gaceta del Congreso</i> número 807 de 2018 |

El día martes 28 de mayo del 2019, según consta en el Acta número 41 - Legislatura 2018-2019 de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, se dio inicio a la discusión y votación del informe de ponencia para primer debate y se debatió y aprobó el texto propuesto al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara con algunas modificaciones, para segundo debate fueron nombrados como ponentes honorables Senadores Jesús Alberto Castilla Salazar, Honorio Henríquez Pinedo y Laura Fortich Sánchez, esta última como coordinadora ponente.

IV. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

En el ordenamiento jurídico colombiano existen múltiples normas que consagran el deber del Estado de proteger y garantizar el restablecimiento de los derechos de las víctimas de ataques con ácido o sustancias corrosivas, estos son:

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948.
2. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
3. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Americana sobre Derechos Humanos.
4. Ley 599 de 2009, mediante la cual se expide el Código Penal.
5. Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
6. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reformó el SGSSS, dispone la gratuidad e integralidad de los servicios que permitan el restablecimiento de derechos de las víctimas.
7. Ley 1639 de 2013, mediante al cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las ciudadanas y ciudadanos frente a crímenes con ácidos, se regula el uso y comercio de ácidos y se crea el artículo 118 en la Ley 599 de 2000.

8. Decreto número 1033 de 2014, mediante el cual se reglamenta el control de comercialización de agentes químicos y la ruta de atención integral a las víctimas de agresiones por agentes químicos.
9. Decreto número 780 de 2016. Implementación de la ruta de atención integral a las víctimas de agresiones por agentes químicos.
10. Resolución número 4568 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el “Protocolo de Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos”.
11. Resolución número 2715 de 2014 de los Ministerios de Comercio, Industria y Turismo y de Salud y Protección Social, mediante los cuales se establece las sustancias que deben ser objeto de registro de control de venta al menudeo, con base en los criterios de clasificación que se definen.
12. Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria del Derecho Fundamental de la Salud.
13. Ley 1773 de 2016, mediante la cual se establecieron modificaciones. Se crea el artículo 116A, se modifican los artículos 68A, 104, 113, 359 y 374 de la Ley 599 del 2000 y se modifica el artículo 351 de la Ley 906 de 2004. En esta ley se obliga al gobierno a formular una política pública de atención integral para las víctimas de ácidos, entre otras disposiciones.
14. Circular Externa 008 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se establecen instrucciones respecto a la ruta de atención integral a víctimas de ataques con **ácidos**, **álcalis** o sustancias similares o corrosivas.

V. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

Los ataques con sustancias corrosivas a la piel como forma de violencia han venido creciendo y convirtiéndose en una forma de violencia lamentablemente popular en Colombia, frente a esta situación *Acid Survivors Trust International*¹ ha identificado a nuestro país como uno de los países con mayor índice per cápita de delitos con ácidos o sustancias corrosivas donde la mayoría de victimarios son hombres y la mayoría de víctimas son mujeres.

De acuerdo con el Sistema de Información para Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia (Siavac) y el Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (Siclico), administrados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entre el año

¹ ACID SURVIVORS TRUST INTERNATIONAL. A world wide problem. Recuperado de <https://www.asti.org.uk/a-worldwide-problem.html>. Consultado en marzo de 2019.

2009 y 2018 en Colombia se han presentado las siguientes estadísticas relacionadas con ataques con ácidos o sustancias corrosivas²:

- 820 personas han sido víctimas de lesiones por quemadura de agente químico.
- 427 mujeres han sido víctimas de lesiones por quemaduras causadas con agente químico.
- 393 hombres han sido víctimas de lesiones por quemadura de agente químico.
- 135 menores de edad han sido víctimas de lesiones por quemadura de agente químico.
- 34 adultos mayores han sido víctimas de lesiones por quemadura de agente químico.
- 6 personas han fallecido producto de ataques con agente químico y/o líquido corrosivo.
- El 69% de las personas que han sido víctimas de ataques con ácidos o sustancias corrosivas presentan secuelas producto de estos ataques.

Las víctimas de ataques con ácidos o sustancias corrosivas sufren afectaciones de diversos órdenes³, a saber, físicos⁴, psicológicos⁵ y económicos, por las lesiones producidas por la sustancia abrasiva, las cuales deterioran la piel así como la autoestima de las víctimas, además, que les hace incurrir en procedimientos estéticos reconstructivos de alto costo.

² Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Oficio número 257-DG-2019. 15 de marzo de 2019.

³ BELTRÁN-RAMÍREZ, J. P. & CUENCA-TOVAR, R. E. Aspectos generales de la agresión con ácidos, un delito que deja huella. Bogotá: 2016. En Criterio Libre Jurídico 13(1). Págs. 20-28. Recuperado de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriojuridico/article/view/1536/1136>. Consultado en marzo de 2019.

⁴ *Ibíd.* P. 23. *El ataque con ácido es una modalidad de agresión violenta, por medio de la cual el agresor busca causar un daño físico, y de paso uno moral, ya que al utilizar estos ácidos, la piel de las víctimas se daña considerablemente, y como resultado, quedan deformaciones y retracciones del tejido cutáneo; lesiones que quedan para toda la vida, o que si llegan a mejorar es porque las víctimas de este flagelo deben someterse a varias cirugías, durante largo tiempo, para lograr siquiera recuperar algo del rostro que en algunos casos queda completamente desfigurado.*

⁵ Nieto, Andrés. *Quemaduras con ácido: estereotipos de lo bello y su posible relación con los ataques en Colombia. (valoraciones de la belleza como aquello que merece respeto y dignidad en Colombia)*. Tesis de Maestría en Investigación Social Interdisciplinaria. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas, 2016. Recuperado de: <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/3120/1/NietoRam%C3%ADrezAndr%C3%A9sCamilo2016.pdf>. Consultado en marzo de 2019.

El presente proyecto de ley tiene por objeto introducir medidas que garanticen los derechos a la salud y el acceso a las medidas de protección en salud a que tienen derechos las víctimas de ataques de este tipo de delitos con sustancias corrosivas, tales como:

1. Reconocer a la víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, como víctima de enfermedad catastrófica, en los términos de la Ley 972 de 2005, haciéndole extensible a las víctimas los beneficios establecidos en dicha ley.
2. Establecer que las incapacidades por ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, deberán ajustarse al tiempo promedio requerido para la recuperación y rehabilitación del paciente.
3. Establecer múltiples deberes a cargo del Ministerio de Salud con el fin de garantizar el acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías necesarias requeridos para atender oportunamente a una víctima de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, así como del desarrollo de campañas de sensibilización y prevención frente a este tipo de ataques.
4. Prohibición a las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud de suspender, negar o retrasar los procedimientos a que deban ser sometidas las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.
5. Deber a cargo del Gobierno nacional de garantizar la capacitación del personal médico que tenga contacto con víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, así como de socializar los protocolos de atención de este tipo de lesiones.
6. Fortalecimiento de las Unidades de Atención de Quemados del sistema de salud público.
7. Protección a cargo del Estado de las personas que hayan sido víctimas reiteradas de este tipo de ataques.
8. Presentación de informes a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud frente a la atención de las víctimas de estos ataques.
9. Medidas de promoción de la incorporación laboral de las víctimas de estos ataques.
10. Establecimiento de sanciones ante el incumplimiento de las disposiciones de la ley.

Las medidas expuestas se adecuan al régimen legal y constitucional vigente, en la medida que constituyen una ampliación en los derechos y garantías a favor las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

VI. PROPOSICIONES CONSIDERADAS Y DEBATIDAS EN EL PRIMER DEBATE AL INTERIOR DE LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL

El martes 28 de mayo de 2019 durante el debate surtido en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, obrante en el Acta número 41 - Legislatura 2018-2019 de dicha Comisión, se presentaron proposiciones modificativas y aditivas por parte de los miembros de la referida célula congresional:

- a) Al **artículo 1°** del texto propuesto para primer debate del Proyecto de ley fueron presentadas proposiciones modificativas por parte de los honorable Senador Álvaro Uribe Vélez y Aydeé Lizarazo Cubillos, que posteriormente fueron retiradas por ambos parlamentarios.
 - El honorable Senador Uribe Vélez propuso que el texto quedase de la siguiente forma: “**Artículo 1°. Objeto.** *La presente ley busca priorizar los derechos de atención y salud, de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.*”. Con el fin de garantizar que existiera claridad frente a que el objeto de la ley es dar prioridad a los derechos de atención en salud que tienen las víctimas de ataques con sustancias corrosivas.
 - La honorable Senadora Lizarazo Cubillos propuso que el texto quedase de la siguiente forma: “**Artículo 1°. Objeto.** *La presente ley busca el restablecimiento de los derechos de atención en salud y la protección del componente laboral de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.*”. Con el fin de que en el objeto del proyecto de ley se incluyera la extensión a beneficios en materia laboral a las personas víctimas de ataques con sustancias corrosivas, con fundamento en una proposición aditiva presentada por la misma parlamentaria, en la cual se establecen medidas para priorizar el acceso al trabajo a las víctimas de estos ataques.
 - Ambos parlamentarios retiraron sus proposiciones con el fin de evitar que existieran contradicciones en el artículo cuya modificación se debatía por la presencia simultánea de las proposiciones.
- b) Al **artículo cuarto** del texto propuesto para primer debate del Proyecto de ley fueron presentadas proposiciones modificativas por partes de los honorable Senador Álvaro Uribe Vélez y Jesús Alberto Castilla Salazar, que posteriormente fueron retiradas por ambos parlamentarios
 - El honorable Senador Castilla Salazar propuso que el texto quedase de la siguiente

forma: “**Artículo 4°. Incapacidad.** *La incapacidad médico legal inicial y la definitiva otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, no podrá ser inferior a 30 días que corresponde al tiempo mínimo que pueda emplearse en la recuperación y rehabilitación de un paciente en dichas condiciones.*”. Con esta proposición se buscaba asegurar en que en todos los casos se otorgaría a una víctima de ataques con sustancias corrosivas una incapacidad médico legal inicial y la definitiva otorgada. El parlamentario retiró la proposición debido a que consideró que la misma podría tener el efecto de modificar el Código Penal, lo cual excedería el objeto del proyecto de ley.

- El honorable Senador Uribe Vélez propuso que el texto quedase de la siguiente forma: “**Artículo 4°. Incapacidad.** *La incapacidad inicial otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, deberá ser la correspondiente al tiempo promedio que pueda emplearse en la recuperación y rehabilitación de un paciente en dichas condiciones, atendiendo las particularidades de cada caso.*”. Con el fin de asegurar la claridad del artículo frente a que las incapacidades serían otorgadas de acuerdo con las situaciones específicas de cada paciente y no de conformidad con un tiempo promedio general de recuperación. El honorable Senador Uribe Vélez retiró la proposición solicitando que la misma sea considerada para el informe de ponencia en segundo debate.
- c) Al **artículo 5°** del texto propuesto para primer debate del Proyecto de ley fue presentada una proposición modificativa por el honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, la cual fue votada positivamente por los miembros de la Comisión.
- d) Al **artículo 10** del texto propuesto para primer debate del proyecto de ley fue presentada una proposición por el honorable Senador Álvaro Uribe Vélez, la cual fue votada positivamente por los miembros de la Comisión.
- e) La honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos presentó una proposición aditiva consistente en un **artículo nuevo**, la cual fue votada positivamente por los miembros de la Comisión.

VII. PLIEGO DE MODIFICACIONES AL TEXTO PARA SEGUNDO DEBATE

Se proponen las siguientes modificaciones al texto aprobado en primer debate al interior de la Comisión Séptima del Senado:

| <p>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO (ACTA NÚMERO 41 28 DE MAYO DE 2019)</p> | <p>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE</p> | <p>JUSTIFICACIÓN</p> |
|--|--|--|
| <p>Proyecto de ley número 060 de 2017 de Cámara, 171 de 2018 Senado Por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República DECRETA:</p> | <p>Proyecto de ley número 060 de 2017 de Cámara, 171 de 2018 Senado Por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones. El Congreso de la República DECRETA:</p> | <p>Sin modificaciones.</p> |
| <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley busca el restablecimiento de los derechos en atención y salud, de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p> | <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley busca priorizar los derechos de atención en salud y promover el acceso al trabajo de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p> | <p>Se cambia la expresión “restablecimiento” de los derechos por “priorización”, con el fin de que exista correspondencia entre el objeto y el articulado del proyecto, debido a que las medidas adoptadas en el articulado propenden por garantizar la efectividad de los derechos en salud. Se agrega la expresión “promover el acceso al trabajo” en atención a que se incluyó dentro del texto del proyecto de ley un nuevo artículo mediante el cual se establecen medidas para facilitar la incorporación laboral de las víctimas de ataques con ácido.</p> |
| <p>Artículo 2°. Sustancias o agentes corrosivos. Se entenderán por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, aquellos(as) que en contacto con la piel puedan causar algún tipo de lesión parcial o total en la persona, bien sea que dicha lesión tenga un carácter permanente y/o transitorio, de acuerdo a lo ya contemplado en el Decreto número 1033 de 2014.</p> | <p>Artículo 2°. Sustancias o agentes corrosivos. Se entenderán por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, aquellos(as) que en contacto con la piel puedan causar algún tipo de lesión parcial o total en la persona, bien sea que dicha lesión tenga un carácter permanente y/o transitorio, de acuerdo a lo ya contemplado en el Decreto número 1033 de 2014.</p> | <p>Sin modificaciones.</p> |
| <p>Artículo 3°. Reconocimiento de la víctima. Se reconocerá a la víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, como víctima de enfermedad catastrófica, con lo cual se da lugar a la aplicación de los criterios establecidos en la Ley 972 de 2005 y sus modificatorias.</p> | <p>Artículo 3°. Reconocimiento de la víctima. Se reconocerá a la víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, como víctima de enfermedad catastrófica, con lo cual se da lugar a la aplicación de los criterios establecidos en la Ley 972 de 2005 y sus modificatorias.</p> | <p>Sin Modificaciones.</p> |
| | | <p>Se elimina la disposición por las siguientes razones: 1. El artículo resulta innecesario puesto que en el ordenamiento jurídico vigente y en los reglamentos técnicos usados por el Instituto Nacional de Medicina Legal se encuentra establecido que “Desde la perspectiva jurídico-forense la incapacidad médico-legal, se ha entendido como el tiempo necesario que se requiere para hacer entrar la parte enferma en las condiciones que constituyen la salud”⁶, y precisamente, con la disposición legal se buscaba que la incapacidad inicial otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con</p> |

⁶ Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense. Bogotá: 2010. Consultado el 30 de mayo de 2019. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/40696/Reglamento++t%C3%A9cnico+para+el+abordaje+integral+de+lesiones+en+cl%C3%ADnica+forense.pdf/c2e2d3ee-0797-f752-1f0c-e94623c356e9>.

| <p>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO (ACTA NÚMERO 41 28 DE MAYO DE 2019)</p> | <p>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE</p> | <p>JUSTIFICACIÓN</p> |
|--|---|--|
| <p>Artículo 4°. <i>Incapacidad.</i> La incapacidad inicial otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, deberá ser la correspondiente al tiempo promedio que pueda emplearse en la recuperación y rehabilitación de un paciente en dichas condiciones.</p> | <p>Artículo 4°. <i>Incapacidad.</i> La incapacidad inicial otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, deberá ser la correspondiente al tiempo promedio que pueda emplearse en la recuperación y rehabilitación de un paciente en dichas condiciones.</p> | <p>ácidos, se ajustará al tiempo promedio requerido para la rehabilitación de un paciente en dichas condiciones. Por tanto, actualmente la incapacidad mencionada debe ser otorgada de acuerdo con el tiempo de recuperación que le tome a la víctima. Adicionalmente, se debe recordar que la incapacidad médico legal otorgada por Medicina Legal solo tiene efectos frente a un proceso penal con miras a la determinación de la lesividad del delito de lesiones personales, mientras que la incapacidad con efectos laborales debe ser determinada por las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>2. El artículo no tiene ningún efecto frente a la protección de las víctimas de ataques con sustancias corrosivas, de hecho, tampoco tendría efectos en materia de política criminal punitiva respecto de los ataques con ácido, debido a que los días de incapacidad médico legal no tienen efectos penales frente a la tipificación y punibilidad del delito de “LESIONES CON AGENTES QUÍMICOS, ÁCIDO Y/O SUSTANCIAS SIMILARES” (artículo 116A del Código Penal), el tipo establece penas de <i>“ciento cincuenta (150) meses a doscientos cuarenta (240) meses y multa de ciento veinte (120) a doscientos cincuenta (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes”</i>, lo que significa que la punibilidad de esta conducta prescinde de la determinación del número de días de incapacidad para trabajar establecidos en el artículo 112 del Código Penal. De igual forma, se debe poner de presente que cuando se produce un ataque con ácido no puede existir concurso de conductas punibles con el delito de lesiones personales, puesto que por virtud del artículo 117 del Código Penal, el delito de lesiones con agentes químicos se aplica preferentemente respecto al delito de lesiones personales por la mayor punibilidad y especialidad de esta conducta.</p> <p>Se ajusta la numeración de los artículos siguientes en atención a la eliminación de esta disposición.</p> |
| <p>Artículo 5°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, el cual quedará así: Artículo 5°. <i>Medidas de protección en salud.</i> Créese el artículo 53A en la Ley 1438 de 2011 del siguiente tenor: <i>Cuando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o</i></p> | <p>Artículo 4°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, el cual quedará así: Artículo 5°. <i>Medidas de protección en salud.</i> Créese el artículo 53A en la Ley 1438 de 2011 del siguiente tenor: <i>Cuando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o</i></p> | <p>Sin cambios.</p> |

| <p>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO (ACTA NÚMERO 41 28 DE MAYO DE 2019)</p> | <p>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE</p> | <p>JUSTIFICACIÓN</p> |
|--|--|-----------------------------|
| <p><i>disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno y serán a cargo del Estado, <u>agotando en primera instancia los cargos que procedan a pólizas de salud, medicina prepagada o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</u></i></p> <p><i>El Ministerio de Salud garantizará el acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías que el médico tratante o especialista requiera para atender oportunamente a una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</i></p> <p>Parágrafo 1°. <i>Los prestadores de los servicios médicos tienen la obligación de llevar un registro y reportar a las autoridades competentes sobre las personas atendidas en casos de lesiones corporales causadas por ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. En cualquier momento la policía o las autoridades competentes podrán solicitar el registro correspondiente a los prestadores de los servicios de salud.</i></p> <p>Parágrafo 2°. <i>La EPS o la entidad que ejerza sus funciones garantizarán al afiliado en menos de 24 horas todo lo solicitado por el médico tratante para su atención, desde insumos, procedimientos médicos y tratamientos alternos, a partir del momento en que es solicitado por el profesional médico, sin perjuicio de la etapa del proceso en que el paciente se encuentre.</i></p> <p>Parágrafo 3°. <i>Por ningún motivo la EPS o la entidad que ejerza sus funciones podrán suspender el tratamiento, negar procedimientos, o retrasarlos. El Ministerio de Salud verificará que las EPS o la entidad que ejerza sus funciones garanticen las condiciones de continuidad de todo el tratamiento incluidos procedimientos ordinarios y alternos, avalados y supervisados desde las unidades de quemados del país.</i></p> | <p><i>disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno y serán a cargo del Estado, <u>agotando en primera instancia los cargos que procedan a pólizas de salud, medicina prepagada o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</u></i></p> <p><i>El Ministerio de Salud garantizará el acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías que el médico tratante o especialista requiera para atender oportunamente a una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</i></p> <p>Parágrafo 1°. <i>Los prestadores de los servicios médicos tienen la obligación de llevar un registro y reportar a las autoridades competentes sobre las personas atendidas en casos de lesiones corporales causadas por ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. En cualquier momento la policía o las autoridades competentes podrán solicitar el registro correspondiente a los prestadores de los servicios de salud.</i></p> <p>Parágrafo 2°. <i>La EPS o la entidad que ejerza sus funciones garantizarán al afiliado en menos de 24 horas todo lo solicitado por el médico tratante para su atención, desde insumos, procedimientos médicos y tratamientos alternos, a partir del momento en que es solicitado por el profesional médico, sin perjuicio de la etapa del proceso en que el paciente se encuentre.</i></p> <p>Parágrafo 3°. <i>Por ningún motivo la EPS o la entidad que ejerza sus funciones podrán suspender el tratamiento, negar procedimientos, o retrasarlos. El Ministerio de Salud verificará que las EPS o la entidad que ejerza sus funciones garanticen las condiciones de continuidad de todo el tratamiento incluidos procedimientos ordinarios y alternos, avalados y supervisados desde las unidades de quemados del país.</i></p> | |
| <p>Artículo 6°. Capacitación. <i>El Gobierno nacional se encargará de garantizar la capacitación del personal estatal que pueda tener contacto primario con una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos, a fin de darle la atención correspondiente, esto incluye al personal de la Policía y al del Instituto Nacional de Medicina Legal. A su vez, el Ministerio de Salud se encargará de que los profesionales médicos de rotación de urgencias tengan capacitación permanente en las principales unidades</i></p> | <p>Artículo 5°. Capacitación. <i>El Gobierno nacional se encargará de garantizar la capacitación del personal estatal que pueda tener contacto primario con una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos, a fin de darle la atención correspondiente, esto incluye al personal de la Policía y al del Instituto Nacional de Medicina Legal. A su vez, el Ministerio de Salud se encargará de que los profesionales médicos de rotación de urgencias tengan capacitación permanente en las principales unidades</i></p> | <p>Sin cambios.</p> |

| TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO (ACTA NÚMERO 41 28 DE MAYO DE 2019) | TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE | JUSTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| de quemados del país, y conozcan el tratamiento inmediato de una persona atacada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel. | de quemados del país, y conozcan el tratamiento inmediato de una persona atacada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel. | |
| <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud se encargará de fortalecer y apoyar las Unidades de Atención de Quemados del sistema de salud público del país, con mayor infraestructura, tecnología e inversión, teniendo en cuenta que atienden condiciones de salud grave, y son, además, focos de aprendizaje y enseñanza médica especializada.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud se encargará de socializar en un plazo menor a seis meses los protocolos de atención a población atacada con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, entre el total de profesionales médicos y de enfermería del país, con acompañamiento y dirección de las Unidades de Quemados de la Nación.</p> | <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud se encargará de fortalecer y apoyar las Unidades de Atención de Quemados del sistema de salud público del país, con mayor infraestructura, tecnología e inversión, teniendo en cuenta que atienden condiciones de salud grave, y son, además, focos de aprendizaje y enseñanza médica especializada.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud se encargará de socializar en un plazo menor a seis meses los protocolos de atención a población atacada con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, entre el total de profesionales médicos y de enfermería del país, con acompañamiento y dirección de las Unidades de Quemados de la Nación.</p> | |
| <p>Artículo 7°. <i>Acceso a tecnologías e insumos.</i> El Gobierno nacional establecerá los mecanismos y destinará los recursos económicos para el acceso a tecnologías e insumos requeridos para el efectivo tratamiento de las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud garantizará el acceso al país, de cantidades industriales necesarias de los insumos que son importantes para la restauración de la dermis del paciente. Un equipo médico seleccionado de las unidades de atención de quemados del país, asesorará al Gobierno en los insumos y cantidades necesarias de los mismos para la atención de estas víctimas.</p> <p>Parágrafo 2°. Los recursos necesarios para implementar las medidas establecidas en este artículo, deberán ser priorizados en la programación del presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social y ajustarse a las proyecciones del Marco de Gasto de Mediano Plazo del sector.</p> | <p>Artículo 6°. <i>Acceso a tecnologías e insumos.</i> El Gobierno nacional establecerá los mecanismos y destinará los recursos económicos para el acceso a tecnologías e insumos requeridos para el efectivo tratamiento de las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud garantizará el acceso al país, de cantidades industriales necesarias de los insumos que son importantes para la restauración de la dermis del paciente. Un equipo médico seleccionado de las unidades de atención de quemados del país, asesorará al Gobierno en los insumos y cantidades necesarias de los mismos para la atención de estas víctimas.</p> <p>Parágrafo 2°. La implementación de las medidas establecidas en este artículo se hará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la disponibilidad presupuestal de la entidad y con las proyecciones del Marco de Gasto de Mediano Plazo del sector.</p> | Se cambia la redacción del parágrafo 2° con el fin de que exista claridad respecto a que la implementación de las medidas relativas al acceso a las tecnologías e insumos para el efectivo tratamiento de las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, se implementarán con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la disponibilidad presupuestal de la entidad y con las proyecciones del Marco de Gasto de Mediano Plazo del sector. |
| <p>Artículo 8°. <i>Campañas.</i> El Ministerio de Salud emprenderá campañas de sensibilización y prevención en contra de la agresión con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p> | <p>Artículo 7°. <i>Campañas.</i> El Ministerio de Salud emprenderá campañas de sensibilización y prevención en contra de la agresión con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p> | Sin cambios. |
| <p>Artículo 9°. <i>Casos excepcionales.</i> Las víctimas atacadas, como caso excepcional, por más de una ocasión bajo la modalidad de este delito, entrarán a formar parte de los planes de seguridad y protección amparados y brindados por el Estado.</p> | <p>Artículo 8°. <i>Casos excepcionales.</i> Las víctimas atacadas, como caso excepcional, por más de una ocasión bajo la modalidad de este delito, entrarán a formar parte de los planes de seguridad y protección amparados y brindados por el Estado.</p> | Sin cambios. |
| <p>Artículo 10. <i>Informe.</i> Medicina Legal y la Superintendencia Nacional de Salud, rendirán un informe anual a la Comisión Séptima de Senado y Cámara,</p> | <p>Artículo 9°. <i>Informes.</i> El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses deberá rendir un informe anual a la Comisión Séptima de Sena-</p> | Se ajusta el articulado distinguiendo las obligaciones asignadas al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y a la Superintendencia Nacio- |

| <p>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO (ACTA NÚMERO 41 28 DE MAYO DE 2019)</p> | <p>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE</p> | <p>JUSTIFICACIÓN</p> |
|---|---|--|
| <p>dando cuenta del número de víctimas de este delito, y de las quejas presentadas por irregularidades en el Sistema de Salud que atiende a estas víctimas, respectivamente.</p> | <p>do y Cámara dando cuenta del número de víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel. Igualmente, la Superintendencia Nacional de Salud deberá rendir un informe de las quejas presentadas por irregularidades en el Sistema de Salud que atiende a estas víctimas.</p> | <p>nal de Salud, con el fin de asegurar la correcta interpretación y aplicación de la norma.</p> |
| <p>Artículo 11. Del registro. El Ministerio de Salud consolidará anualmente un Registro Único de las Víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p> | <p>Artículo 10. Del registro. El Ministerio de Salud consolidará anualmente un Registro Único de las Víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, a partir de la información que debe ser reportada por los prestadores de servicios médicos en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013.</p> | <p>Se agrega la expresión “a partir de la información que debe ser reportada por los prestadores de servicios médicos en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013”, con el fin de que exista claridad en la norma de que la información que reposará en el registro provendrá de la información recopilada por los prestadores de servicios médicos en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013. Adicionalmente debe mencionarse que con este registro se busca llevar una base de datos complementaria a la del Instituto Nacional de Medicina Legal teniendo en cuenta que no todas las víctimas de ataques con ácidos inician los procesos penales correspondientes.</p> |
| <p>Artículo 12. Sanciones. El Gobierno nacional establecerá las sanciones al incumplimiento de uno o más artículos de la presente ley.</p> | <p>Artículo 11. Sanciones. El régimen sancionatorio aplicable ante el incumplimiento de las medidas de atención en salud a las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel establecido en la presente ley, será el establecido en la Ley 1438 de 2011 y en las disposiciones que la modifiquen o subroguen.</p> | <p>Se modifica el artículo estableciendo que ante el incumplimiento de las medidas de protección al derecho a la salud de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel establecidas en la presente ley, se aplicará el régimen sancionatorio establecido en la Ley 1438 de 2011 y en las disposiciones que la modifiquen o subroguen. De tal manera que cuando se incumpla con alguna de las medidas de protección al derecho a la salud de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel por parte de alguna entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará el régimen sancionatorio establecido en los artículo 128 y siguientes de la Ley 1438 de 2011.</p> |
| <p>(Artículo nuevo) Artículo 13. El Gobierno nacional, con el apoyo del Ministerio de Trabajo, la Unidad del Servicio Público de Empleo, el Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena) y demás entidades del Estado, priorizará la formación para el trabajo, la difusión de empleos y de programas de responsabilidad social empresarial para el beneficio de las personas integrantes del Registro Único de Víctimas de Ataques con Ácido.</p> | <p>Artículo 12. El Gobierno nacional reglamentará la adopción de medidas y mecanismos que posibiliten el acceso a la formación para el trabajo, a la oferta pública de empleos y a la oferta privada de empleos para el beneficio de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.</p> | <p>Se reajusta el artículo incluido dentro del proyecto de ley mediante la proposición de la honorable Senadora Aydeé Lizarazo, en el sentido de que el Gobierno nacional será el encargado de establecer los mecanismos que posibiliten el acceso a formación para el trabajo, oferta privada de empleos y oferta pública de empleos para el beneficio de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel. El fundamento de esta modificación es el de garantizar que el Decreto 1033 de 2014, mediante el cual se reglamentó la Ley 1639 de 2013, pueda tener aplicación y no deba ser re-expedido por</p> |


| TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO (ACTA NÚMERO 41 28 DE MAYO DE 2019) | TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE | JUSTIFICACIÓN |
|---|---|--|
| | | las entidades a las que se les asignó la competencia en el texto propuesto por la parlamentaria, lo cual resulta de especial importancia al tener en cuenta que en el anexo técnico del referido decreto se establecen 11 medidas diferentes mediante las cuales se protegen los derechos laborales de las personas víctimas de ataques con ácido , sin limitarlo a su pertenencia en el registro e incluyendo medidas adicionales a las establecidas en el artículo. |
| Artículo 14. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias. | Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias. | |


VIII. PROPOSICIÓN

Manifestado el beneficio que tiene esta iniciativa para las víctimas de ataques con sustancias corrosivas y para la sociedad en general, proponemos a la Plenaria del Senado dar segundo debate al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, *por medio del cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,


H.S. LAURA FORTICH SANCHEZ
Coordinadora Ponente


H.S. HONORIO MIGUEL
HENRIQUEZ PINEDO
Ponente.


H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA
SALAZAR.
Ponente

IX. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 060 DE 2017 DE CÁMARA, 171 DE 2018 SENADO.

por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República
DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley busca priorizar los derechos de atención en salud y promover el acceso al trabajo de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 2°. Sustancias o agentes corrosivos.

Se entenderán por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, aquellos(as) que en contacto con la piel puedan causar algún tipo de lesión parcial o total en la persona, bien sea que dicha lesión tenga un carácter permanente y/o transitorio, de acuerdo a lo ya contemplado en el Decreto número 1033 de 2014.

Artículo 3°. Reconocimiento de la víctima. Se reconocerá a la víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, como víctima de enfermedad catastrófica, con lo cual se da lugar a la aplicación de los criterios establecidos en la Ley 972 de 2005 y sus modificatorias.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 5°. Medidas de protección en salud. Créese el artículo 53A en la Ley 1438 de 2011 del siguiente tenor:

Cuando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno y serán a cargo del Estado, agotando en primera instancia los cargos que procedan a pólizas de salud, medicina prepagada o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de Salud garantizará el acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías que el médico tratante o especialista requiera para atender oportunamente a una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Parágrafo 1°. Los prestadores de los servicios médicos tienen la obligación de llevar un registro

y reportar a las autoridades competentes sobre las personas atendidas en casos de lesiones corporales causadas por ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. En cualquier momento la policía o las autoridades competentes podrán solicitar el registro correspondiente a los prestadores de los servicios de salud.

Parágrafo 2°. La EPS o la entidad que ejerza sus funciones garantizarán al afiliado en menos de 24 horas todo lo solicitado por el médico tratante para su atención, desde insumos, procedimientos médicos y tratamientos alternos, a partir del momento en que es solicitado por el profesional médico, sin perjuicio de la etapa del proceso en que el paciente se encuentre.

Parágrafo 3°. Por ningún motivo la EPS o la entidad que ejerza sus funciones podrán suspender el tratamiento, negar procedimientos, o retrasarlos. El Ministerio de Salud verificará que las EPS o la entidad que ejerza sus funciones garanticen las condiciones de continuidad de todo el tratamiento incluidos procedimientos ordinarios y alternos, avalados y supervisados desde las unidades de quemados del país.

Artículo 5°. Capacitación. El Gobierno nacional se encargará de garantizar la capacitación del personal estatal que pueda tener contacto primario con una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos, a fin de darle la atención correspondiente, esto incluye al personal de la Policía y al del Instituto Nacional de Medicina Legal. A su vez, el Ministerio de Salud se encargará de que los profesionales médicos de rotación de urgencias tengan capacitación permanente en las principales unidades de quemados del país, y conozcan el tratamiento inmediato de una persona atacada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud se encargará de fortalecer y apoyar las Unidades de Atención de Quemados del sistema de salud público del país, con mayor infraestructura, tecnología e inversión, teniendo en cuenta que atienden condiciones de salud grave, y son, además, focos de aprendizaje y enseñanza médica especializada.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud se encargará de socializar en un plazo menor a seis meses los protocolos de atención a población atacada con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, entre el total de profesionales médicos y de enfermería del país, con acompañamiento y dirección de las Unidades de Quemados de la Nación.

Artículo 6°. Acceso a tecnologías e insumos. El Gobierno nacional establecerá los mecanismos y destinará los recursos económicos para el acceso a tecnologías e insumos requeridos para

el efectivo tratamiento de las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud garantizará el acceso al país, de cantidades industriales necesarias de los insumos que son importantes para la restauración de la dermis del paciente. Un equipo médico seleccionado de las unidades de atención de quemados del país, asesorará al Gobierno en los insumos y cantidades necesarias de los mismos para la atención de estas víctimas.

Parágrafo 2°. La implementación de las medidas establecidas en este artículo se hará con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con la disponibilidad presupuestal de la entidad y con las proyecciones del Marco de Gasto de Mediano Plazo del sector.

Artículo 7°. Campañas. El Ministerio de Salud emprenderá campañas de sensibilización y prevención en contra de la agresión con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 8°. Casos excepcionales. Las víctimas atacadas, como caso excepcional, por más de una ocasión bajo la modalidad de este delito, entrarán a formar parte de los planes de seguridad y protección amparados y brindados por el Estado.

Artículo 9°. Informes. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses deberá rendir un informe anual a la Comisión Séptima de Senado y Cámara dando cuenta del número de víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel. Igualmente, la Superintendencia Nacional de Salud deberá rendir un informe de las quejas presentadas por irregularidades en el Sistema de Salud que atiende a estas víctimas.

Artículo 10. Del registro. El Ministerio de Salud consolidará anualmente un Registro Único de las Víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, a partir de la información que debe ser reportada por los prestadores de servicios médicos en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013.

Artículo 11. Sanciones. El régimen sancionatorio aplicable ante el incumplimiento de las medidas de atención en salud a las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel establecido en la presente ley, será el establecido en la Ley 1438 de 2011 y en las disposiciones que la modifiquen o subroguen.


Artículo 12. El Gobierno nacional reglamentará la adopción de medidas y mecanismos que posibiliten el acceso a la formación para el trabajo, a la oferta pública de empleos y a la oferta privada de empleos para el beneficio de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 13. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias.

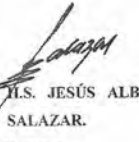
Cordialmente,



H.S. LAURA FORTICH SANCHEZ
Coordinadora Ponente



H.S. HONORIO MIGUEL
HENRIQUEZ PINEDO
Ponente.



H.S. JESÚS ALBERTO CASTILLA
SALAZAR.
Ponente

COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los cuatro (4) días del mes de junio del año dos mil dieciocho (2018)

En la presente fecha se autoriza la publicación en *Gaceta del Congreso de la República*, el

siguiente informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate.

Número del Proyecto de ley: número 171 de 2018 Senado y 060 de 2017 Cámara.

Título del proyecto: *por medio del cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.*

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

El secretario,



JESÚS MARIA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima

TEXTOS DE COMISIÓN

TEXTO DEFINITIVO

(Discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en sesión ordinaria de fecha: martes veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019), según acta número 41, de la Legislatura 2018-2019)

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 171 DE 2018 SENADO, 060 DE 2017 DE CÁMARA

por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República
DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley busca el restablecimiento de los derechos en atención y salud, de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 2°. Sustancias o agentes corrosivos. Se entenderán por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, aquellos(as) que en contacto con la piel puedan causar algún tipo de lesión parcial o total en la persona, bien sea que dicha lesión tenga un carácter permanente y/o transitorio, de acuerdo a lo ya contemplado en el Decreto número 1033 de 2014.

Artículo 3°. Reconocimiento de la víctima. Se reconocerá a la víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, como víctima de enfermedad catastrófica, con lo cual se da lugar a la aplicación de los criterios establecidos en la Ley 972 de 2005 y sus modificatorias.

Artículo 4°. Incapacidad. La incapacidad inicial otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, deberá ser la correspondiente al tiempo promedio que pueda emplearse en la recuperación y rehabilitación de un paciente en dichas condiciones.

Artículo 5°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 5. Medidas de protección en salud. Créese el artículo 53A en la Ley 1438 de 2011 del siguiente tenor:

Cuando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno y serán a cargo del Estado, agotando en primera instancia los cargos que procedan a pólizas de salud, medicina prepagada o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de Salud garantizará el acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías que el médico tratante o especialista requiera para atender oportunamente a una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Parágrafo 1°. Los prestadores de los servicios médicos tienen la obligación de llevar un registro y reportar a las autoridades competentes sobre las personas atendidas en casos de lesiones corporales causadas por ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. En cualquier momento la policía o las autoridades competentes podrán solicitar el registro correspondiente a los prestadores de los servicios de salud.

Parágrafo 2°. La EPS o la entidad que ejerza sus funciones garantizarán al afiliado en menos de 24 horas todo lo solicitado por el médico tratante para su atención, desde insumos, procedimientos médicos y tratamientos alternos, a partir del momento en que es solicitado por el profesional médico, sin perjuicio de la etapa del proceso en que el paciente se encuentre.

Parágrafo 3°. Por ningún motivo la EPS o la entidad que ejerza sus funciones podrán suspender el tratamiento, negar procedimientos, o retrasarlos. El Ministerio de Salud verificará que las EPS o la entidad que ejerza sus funciones garanticen las condiciones de continuidad de todo el tratamiento incluidos procedimientos ordinarios y alternos, avalados y supervisados desde las unidades de quemados del país.

Artículo 6°. Capacitación. El Gobierno nacional se encargará de garantizar la capacitación del personal estatal que pueda tener contacto primario con una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos, a fin de darle la atención correspondiente, esto incluye al personal de la Policía y al del Instituto Nacional de Medicina Legal. A su vez, el Ministerio de Salud se encargará de que los profesionales médicos de rotación de urgencias tengan capacitación permanente en las principales unidades de quemados del país, y conozcan el tratamiento inmediato de una persona atacada por sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud se encargará de fortalecer y apoyar las Unidades de Atención de Quemados del sistema de salud público del país, con mayor infraestructura, tecnología e inversión, teniendo en cuenta que atienden condiciones de salud grave, y son, además, focos de aprendizaje y enseñanza médica especializada.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud se encargará de socializar en un plazo menor

a seis meses los protocolos de atención a población atacada con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, entre el total de profesionales médicos y de enfermería del país, con acompañamiento y dirección de las Unidades de Quemados de la Nación.

Artículo 7°. Acceso a tecnologías e insumos. El Gobierno nacional establecerá los mecanismos y destinará los recursos económicos para el acceso a tecnologías e insumos requeridos para el efectivo tratamiento de las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud garantizará el acceso al país, de cantidades industriales necesarias de los insumos que son importantes para la restauración de la dermis del paciente. Un equipo médico seleccionado de las unidades de atención de quemados del país, asesorará al Gobierno en los insumos y cantidades necesarias de los mismos para la atención de estas víctimas.

Parágrafo 2°. Los recursos necesarios para implementar las medidas establecidas en este artículo, deberán ser priorizados en la programación del presupuesto del Ministerio de Salud y Protección Social y ajustarse a las proyecciones del Marco de Gasto de Mediano Plazo del sector.

Artículo 8°. Campañas. El Ministerio de Salud emprenderá campañas de sensibilización y prevención en contra de la agresión con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 9°. Casos excepcionales. Las víctimas atacadas, como caso excepcional, por más de una ocasión bajo la modalidad de este delito, entrarán a formar parte de los planes de seguridad y protección amparados y brindados por el Estado.

Artículo 10. Informe. Medicina Legal y la Superintendencia Nacional de Salud, rendirán un informe anual a la Comisión Séptima de Senado y Cámara, dando cuenta del número de víctimas de este delito, y de las quejas presentadas por irregularidades en el Sistema de Salud que atiende a estas víctimas, **respectivamente.**

Artículo 11. Del registro. El Ministerio de Salud consolidará anualmente un Registro Único de las Víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Artículo 12. Sanciones. El Gobierno nacional establecerá las sanciones al incumplimiento de uno o más artículos de la presente ley.

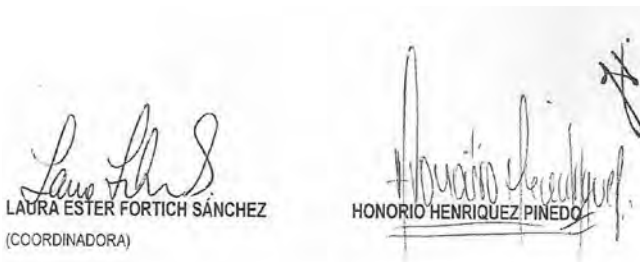
Artículo 13. El Gobierno nacional, con el apoyo del Ministerio de Trabajo, la Unidad del Servicio Público de Empleo, el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y demás entidades

del Estado, priorizará la formación para el trabajo, la difusión de empleos y de programas de responsabilidad social empresarial para el beneficio de las personas integrantes del Registro Único de Víctimas de Ataques con Ácido.

Artículo 14. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias.

El anterior texto, conforme en lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992 (firmas de los ponentes, una vez reordenado el articulado que constituye el texto definitivo).

Los ponentes,



LAURA ÉSTER FORTICH SÁNCHEZ
(COORDINADORA)

HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D.C. En sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, de fecha martes veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019), según Acta número 41, Legislatura 2018-2019, se dio inicio la discusión y votación del informe de ponencia para primer debate y texto propuesto, al **Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara**, por medio de la cual se modifica el artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones”, presentado por los honorables Senadores ponentes: Laura Ester Ortich Sánchez (Coordinadora) y Honorio Miguel Henríquez Pinedo; publicado en la **Gaceta del Congreso** número 323 de 2019.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º, del Acto Legislativo número 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:

1. VOTACIÓN LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA

Puesta a discusión y votación la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, publicado en

la **Gaceta del Congreso** número 323 de 2019, con votación pública y nominal, esta fue aprobada por doce (12) votos a favor, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y honorables Senadoras presentes al momento de la votación, ningún voto negativo, ninguna abstención.

Los honorables Senadores y honorables Senadoras que votaron afirmativamente fueron:

Blel Scaff Nadya Georgette
Castilla Salazar Jesús Alberto
Fortich Sánchez Laura Ester
Henríquez Pinedo Honorio Miguel
Lizarazo Cubillos Aydeé
López Peña José Ritter
Motoa Solarte Carlos Fernando
Polo Narvárez José Aulo
Pulgar Daza Eduardo Enrique,
Simanca Herrera Victoria Sandino
Uribe Vélez Álvaro
Velasco Ocampo Gabriel Jaime

El honorable Senador: Castillo Suárez Fabián Gerardo, sí asistió a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019), según Acta número 41, pero no votó, porque no se encontraba presente al momento de la votación.

El honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo, llegó a la hora convocada (10:00 a. m.) y, como quiera que no se inició a dicha hora sino a las 11:20 a. m., se retiró del recinto y no asistió a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de 2019, según Acta número 41, por lo cual no votó. Lo anterior, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley 5ª de 1992, en especial lo señalado en su inciso 2º. (“Artículo 92 (...) Transcurrida una hora sin presentarse el quórum requerido, los asistentes podrán retirarse hasta nueva convocatoria”).

2. VOTACIÓN DEL ARTICULADO

2.1. Votación en bloque de los nueve (9) artículos, frente a los cuales no se presentaron Proposiciones 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 12 y 13.

Puestos a discusión y votación en bloque, los artículos frente a los cuales no se presentaron Proposiciones 2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 12 y 13, solicitada por la Presidencia, con votación pública y nominal, esta fue aprobada por doce (12) votos a favor, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y honorables Senadoras presentes al momento de la votación, ningún voto negativo, ninguna abstención.

Los honorables Senadores y honorables Senadoras que votaron afirmativamente fueron:

Blel Scaff Nadya Georgette
Castilla Salazar Jesús Alberto
Fortich Sánchez Laura Ester
Henríquez Pinedo Honorio Miguel
Lizarazo Cubillos Aydeé
López Peña José Ritter
Motoa Solarte Carlos Fernando
Polo Narváez José Aulo
Pulgar Daza Eduardo Enrique,
Simanca Herrera Victoria Sandino
Uribe Vélez Álvaro
Velasco Ocampo Gabriel Jaime

El honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo, sí asistió a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019), según Acta número 41, pero no votó, porque no se encontraba presente al momento de la votación.

El honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo, llegó a la hora convocada (10:00 a. m.) y, como quiera que no se inició a dicha hora sino a las 11:20 a. m., se retiró del recinto y no asistió a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de 2019, según Acta número 41, por lo cual no votó. Lo anterior, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley 5ª de 1992, en especial lo señalado en su inciso 2º, (“artículo 92 (...) Transcurrida una hora sin presentarse el quórum requerido, los asistentes podrán retirarse hasta nueva convocatoria”).

2.2. Votación del artículo 4º.

Frente al artículo 4º, se presentaron dos (2) proposiciones, una de iniciativa del honorable Senador Álvaro Uribe Vélez y, otra, presentada por el honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar, las cuales fueron retiradas por sus autores, para ser tenidas en cuenta para el segundo debate.

El texto de las proposiciones al artículo 4º, (retiradas) es el siguiente:

“Proposición modificativa

Proyecto de ley número 171 de 2018

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, artículos 114 y 115, respetuosamente someto a consideración de la honorable Comisión Séptima del Senado de la República, la siguiente proposición aditiva al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, “por medio del cual se modifica el artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, se crean otras

medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 4º. Incapacidad. La incapacidad inicial otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, deberá ser la correspondiente al tiempo promedio que pueda emplearse en la recuperación y rehabilitación de un paciente en dichas condiciones, atendiendo las particularidades de cada caso.

Álvaro Uribe Vélez
Senador de la República
Partido Centro Democrático”
“Proposición

Senado de la República Comisión Séptima 28 de mayo de 2019

Proyecto de ley número 060 de 2017 Cámara, 171 de 2018 Senado, por medio de la cual se modifica el artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.

Modifíquese el artículo 4º así:

Artículo 4º. Incapacidad. La incapacidad médico legal inicial y la definitiva otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, no podrá ser inferior a 30 días que corresponde al tiempo mínimo que pueda emplearse en la recuperación y rehabilitación de un paciente en dichas condiciones.

Alberto Castilla Salazar.
Senador de la República”.

Dado el retiro de las proposiciones anteriores, cuya sustentación se encuentra en el Acta número 41, de fecha martes veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019), se sometió a votación el artículo 4º, del texto propuesto del informe de ponencia para primer debate, publicado en la **Gaceta el Congreso** número 323 de 2019, con votación pública y nominal, este fue aprobado por doce (12) votos a favor, sobre un total de doce (12) honorables Senadores y honorables Senadoras presentes al momento de la votación, ningún voto negativo, ninguna abstención.

Los honorables Senadores y honorables Senadoras que votaron afirmativamente fueron:

Blel Scaff Nadya Georgette
Castilla Salazar Jesús Alberto
Fortich Sánchez Laura Ester
Henríquez Pinedo Honorio Miguel
Lizarazo Cubillos Aydeé

López Peña José Ritter

Motoa Solarte Carlos Fernando

Polo Narváez José Aulo

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Simanca Herrera Victoria Sandino

Uribe Vélez Álvaro

Velasco Ocampo Gabriel Jaime

El honorable Senador Castillo Suárez Fabián Gerardo, sí asistió a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019), según Acta número 41, pero no votó, porque no se encontraba presente al momento de la votación.

El honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo llegó a la hora convocada (10:00 a. m.) y, como quiera que no se inició a dicha hora sino a las 11:20 a. m., se retiró del recinto y no asistió a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de 2019, según Acta número 41, por lo cual no votó. Lo anterior, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley 5ª de 1992, en especial lo señalado en su inciso 2º (“artículo 92 (...) Transcurrida una hora sin presentarse el quórum requerido, los asistentes podrán retirarse hasta nueva convocatoria”).

En consecuencia el artículo 4º quedó aprobado de la siguiente manera

“Artículo 4º. Incapacidad. *La incapacidad inicial otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, deberá ser la correspondiente al tiempo promedio que pueda emplearse en la recuperación y rehabilitación de un paciente en dichas condiciones”.*

2.3. Votación del artículo 1º.

Frente al artículo 1º, se presentaron dos (2) proposiciones, una de iniciativa del honorable Senador Álvaro Uribe Vélez y, otra, presentada por la honorable Senadora Aydeé Lizarazo Cubillos, las cuales fueron retiradas por sus autores, para ser tenidas en cuenta para el segundo debate.

El texto de las proposiciones presentadas al artículo 1º, retiradas, es el siguiente:

“Proposición modificativa

Proyecto de ley número 171 de 2018

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, artículos 114 y 115, respetuosamente someto a consideración de la honorable Comisión Séptima del Senado de la República, la siguiente proposición aditiva al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, “por medio del cual se modifica el artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, se crean otras

medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 1º. Objeto. *La presente ley busca priorizar los derechos de atención y salud, de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.*

Álvaro Uribe Vélez.

Senador de la República

Partido Centro Democrático”.

“Proposición

Modifíquese el artículo 1º del Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, Cámara 060 de 2017, por medio de la cual se modifica el artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel y se dictan otras disposiciones, en los siguientes términos:

Artículo 1º. Objeto. *La presente ley busca el restablecimiento de los derechos de atención en salud y la protección del componente laboral de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.*

Aydeé Lizarazo Cubillos.

Senadora de la República de Colombia”.

*Por lo anterior, se sometió a votación el artículo 1º, del Texto Propuesto del Informe de Ponencia para Primer debate, publicado en la **Gaceta el Congreso** número 323 de 2019, con votación pública y nominal, este fue aprobado por diez (10) votos a favor, sobre un total de diez (10) honorables Senadores y honorables Senadoras presentes al momento de la votación, ningún voto negativo, ninguna abstención.*

Los honorables Senadores y honorables Senadoras que votaron afirmativamente fueron:

Blel Scaff Nadya Georgette

Castilla Salazar Jesús Alberto

Fortich Sánchez Laura Ester

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Lizarazo Cubillos Aydeé

Motoa Solarte Carlos Fernando

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Simanca Herrera Victoria Sandino

Uribe Vélez Álvaro

Velasco Ocampo Gabriel Jaime

Los honorables Senadores Castillo Suárez Fabián Gerardo, López Peña José Ritter y Polo Narváez José Aulo, sí asistieron a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de dos mil

diecinueve (2019), según Acta número 41, pero no votaron, porque no se encontraban presentes al momento de la votación.

El honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo llegó a la hora convocada (10:00 a. m.) y, como quiera que no se inició a dicha hora sino a las 11:20 a. m., se retiró del recinto y no asistió a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de 2019, según Acta número 41, por lo cual no votó. Lo anterior, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley 5ª de 1992, en especial lo señalado en su inciso 2º, (“artículo 92 (...) Transcurrida una hora sin presentarse el quórum requerido, los asistentes podrán retirarse hasta nueva convocatoria”).

En consecuencia el artículo 1º quedó aprobado de la siguiente manera:

“Artículo 1º. Objeto. La presente ley busca el restablecimiento de los derechos en atención y salud, de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel”.

2.3. Votación de los artículos 5º, 10 (ambos con proposiciones) y un artículo nuevo propuesto, el título del proyecto y el deseo de la Comisión de que este proyecto pase a segundo debate

Puesto a discusión y votación los artículos 5º y 10 (ambos con proposiciones), un artículo nuevo propuesto, en bloque y omisión de su lectura (solicitado por la honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff), el título del Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, tal como fue presentado en el texto propuesto de la ponencia para primer debate Senado y, el deseo de la Comisión de que este proyecto pase a segundo debate, con votación pública y nominal, se obtuvo su aprobación con once (11) votos a favor, sobre un total de once (11) honorables Senadores y honorables Senadoras presentes al momento de la votación, ningún voto negativo, ninguna abstención.

Los honorables Senadores y honorables Senadoras que votaron afirmativamente fueron:

Blel Scaff Nadya Georgette
Castilla Salazar Jesús Alberto
Fortich Sánchez Laura Ester
Henríquez Pinedo Honorio Miguel
Lizarazo Cubillos Aydeé
López Peña José Ritter
Motoa Solarte Carlos Fernando
Pulgar Daza Eduardo Enrique
Simanca Herrera Victoria Sandino

Uribe Vélez Álvaro

Velasco Ocampo Gabriel Jaime

Los honorables Senadores Castillo Suárez Fabián Gerardo y Polo Narváez José Aulo, sí asistieron a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019), según Acta número 41, pero no votaron, porque no se encontraban presentes al momento de la votación.

El honorable Senador Palchucan Chingal Manuel Bitervo, llegó a la hora convocada (10:00 a. m.) y, como quiera que no se inició a dicha hora sino a las 11:20 a. m., se retiró del recinto y no asistió a esta sesión de fecha martes veintiocho (28) de mayo de 2019, según Acta número 41, por lo cual no votó. Lo anterior, en virtud a lo dispuesto en el artículo 92 de la Ley 5ª de 1992, en especial lo señalado en su inciso 2º, (“Artículo 92 (...) Transcurrida una hora sin presentarse el quórum requerido, los asistentes podrán retirarse hasta nueva convocatoria”).

El texto de las proposiciones presentadas y aprobadas al artículo 5º, 10 y el artículo nuevo, es el siguiente:

“Proposición modificativa

Proyecto de ley 171 de 2018

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, artículos 114 y 115, respetuosamente someto a consideración de la honorable Comisión Séptima del Senado de la República, la siguiente proposición aditiva al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, “por medio del cual se modifica el artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 5º. Modifíquese el artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 5. Medidas de protección en salud. Créese el artículo 53A en la Ley 1438 de 2011 del siguiente tenor:

Quando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisionomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno y serán a cargo del Estado, agotando en primera instancia los cargos que procedan a pólizas de salud, medicina prepagada o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de Salud garantizará el acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías que el médico tratante o especialista requiera para atender oportunamente a una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Parágrafo 1°. Los prestadores de los servicios médicos tienen la obligación de llevar un registro y reportar a las autoridades competentes sobre las personas atendidas en casos de lesiones corporales causadas por ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. En cualquier momento la policía o las autoridades competentes podrán solicitar el registro correspondiente a los prestadores de los servicios de salud.

Parágrafo 2°. La EPS o la entidad que ejerza sus funciones garantizarán al afiliado en menos de 24 horas todo lo solicitado por el médico tratante para su atención, desde insumos, procedimientos médicos y tratamientos alternos, a partir del momento en que es solicitado por el profesional médico, sin perjuicio de la etapa del proceso en que el paciente se encuentre.

Parágrafo 3°. Por ningún motivo la EPS o la entidad que ejerza sus funciones podrán suspender el tratamiento, negar procedimientos, o retrasarlos. El Ministerio de Salud verificará que las EPS o la entidad que ejerza sus funciones garanticen las condiciones de continuidad de todo el tratamiento incluidos procedimientos ordinarios y alternos, avalados y supervisados desde las unidades de quemados del país.

Álvaro Uribe Vélez.

Senador de la República

Partido Centro Democrático.

“Proposición modificativa

Proyecto de ley número 171 de 2018

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, artículos 114 y 115, respetuosamente someto a consideración de la honorable Comisión Séptima del Senado de la República, la siguiente proposición aditiva al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara “Por medio del cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 10. Informe. Medicina Legal y la Superintendencia Nacional de Salud, rendirán un informe anual a la Comisión Séptima de Senado y Cámara, dando cuenta del número de víctimas de este delito, y de las quejas presentadas por

irregularidades en el Sistema de Salud que atiende a estas víctimas, **respectivamente.**

Álvaro Uribe Vélez.

Senador de la República

Partido Centro Democrático”.

“Proposición

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado/Cámara 060 de 21, por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel y se dictan otras disposiciones, en los siguientes términos:

Artículo nuevo. El Gobierno nacional, con el apoyo del Ministerio de Trabajo, la Unidad del Servicio Público de Empleo, el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y demás entidades del Estado, priorizará la formación para el trabajo, la difusión de empleos y de programas de responsabilidad social empresarial para el beneficio de las personas integrantes del Registro Único de Víctimas de Ataques con Ácido.

Aydeé Lizarazo Cubillos.

Senadora de la República de Colombia”.

En consecuencia los artículos: 5°, 10 y el artículo nuevo quedaron aprobados de la siguiente manera:

Artículo 5° (aprobado):

“Artículo 5°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 5°. Medidas de protección en salud. Créese el artículo 53A en la Ley 1438 de 2011 del siguiente tenor:

Cuando las lesiones personales sean causadas por el uso de cualquier tipo de ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano y generen algún tipo de deformidad o disfuncionalidad, los servicios, tratamientos médicos y psicológicos, procedimientos e intervenciones necesarias para restituir la fisonomía y funcionalidad de las zonas afectadas, no tendrán costo alguno y serán a cargo del Estado, **agotando en primera instancia los cargos que procedan a pólizas de salud, medicina prepagada o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.**

El Ministerio de Salud garantizará el acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías que el médico tratante o especialista requiera para atender oportunamente a una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel.

Parágrafo 1°. Los prestadores de los servicios médicos tienen la obligación de llevar un registro y reportar a las autoridades competentes sobre las

personas atendidas en casos de lesiones corporales causadas por ácidos o sustancia similar o corrosiva que generen daño o destrucción al entrar en contacto con el tejido humano. En cualquier momento la policía o las autoridades competentes podrán solicitar el registro correspondiente a los prestadores de los servicios de salud.

Parágrafo 2º. La EPS o la entidad que ejerza sus funciones garantizarán al afiliado en menos de 24 horas todo lo solicitado por el médico tratante para su atención, desde insumos, procedimientos médicos y tratamientos alternos, a partir del momento en que es solicitado por el profesional médico, sin perjuicio de la etapa del proceso en que el paciente se encuentre.

Parágrafo 3º. Por ningún motivo la EPS o la entidad que ejerza sus funciones podrán suspender el tratamiento, negar procedimientos, o retrasarlos. El Ministerio de Salud verificará que las EPS o la entidad que ejerza sus funciones garanticen las condiciones de continuidad de todo el tratamiento incluidos procedimientos ordinarios y alternos, avalados y supervisados desde las unidades de quemados del país”.

Artículo 10 (aprobado):

“**Artículo 10. Informe. Medicina Legal** y la Superintendencia Nacional de Salud, rendirán un informe anual a la Comisión Séptima de Senado y Cámara, dando cuenta del número de víctimas de este delito, y de las quejas presentadas por irregularidades en el Sistema de Salud que atiende a estas víctimas, **respectivamente**”.

Artículo nuevo (aprobado)

Este artículo nuevo quedo como artículo 13, y la vigencia que era el artículo 13, quedó como artículo 14, así:

“**Artículo 13.** El Gobierno nacional, con el apoyo del Ministerio de Trabajo, la Unidad del Servicio Público de Empleo, el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y demás entidades del Estado, priorizará la formación para el trabajo, la difusión de empleos y de programas de responsabilidad social empresarial para el beneficio de las personas integrantes del Registro Único de Víctimas de Ataques con Ácido.

Artículo 14. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias”.

3. TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY 171 DE 2018 SENADO, 060 DE 2017 CÁMARA

El título del Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, quedó aprobado de la siguiente manera, tal como aparece en la ponencia para primer debate Senado, así:

Por medio de la cual se modifica el artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.

4. SOBRE LAS PROPOSICIONES

Todas las proposiciones, tanto las aprobadas como las retiradas, reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente y previo a la votación, a todos los honorables Senadores y Senadoras integrantes de esta Célula Legislativa (Reproducción mecánica, para efectos del Principio de Publicidad señalado en la ratio decidendi de la Sentencia C-760/2001).

5. ARTICULADO APROBADO

Artículos proyecto original: catorce (14)

Artículos ponencia primer debate Senado: trece (13).

Artículos aprobados (texto definitivo): catorce (14).

6. DESIGNACIÓN DE PONENTES PARA SEGUNDO DEBATE

- Seguidamente fue designado ponente para segundo debate, en estrado, los honorables Senadores Laura Ester Ortich Sánchez y Honorio Migul Henríquez Pinedo y, adicionalmente, la Presidencia designó al honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar. Término reglamentario de cinco (5) días calendario, contados a partir del día siguiente de la designación en estrado, susceptibles de solicitar prórroga.

7. RELACIÓN COMPLETA DEL PRIMER DEBATE

- La relación completa del primer debate al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, se halla consignada en la siguiente Acta número 41, de fecha martes veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019). Legislatura 2018-2019.

8. ANTECEDENTES

Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 5º de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones.

Iniciativa: honorable Senador Orlando Castañeda Serrano

Radicado: en Cámara: 02-08-2017 **en Senado:** 03-10-2018 **en Comisión:** 04-10-2018

PUBLICACIONES - GACETAS

| TEXTO ORIGINAL | PONENCIA PRIMER DEBATE CÁMARA | TEXTO DEFINITIVO COM VII CÁMARA | PONENCIA SEGUNDO DEBATE CÁMARA | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA | PONENCIA PRIMER DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO | PONENCIA SEGUNDO DEBATE SENADO | TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO |
|---|---|--|---|---|---|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 14 Artículo. Gaceta del Congreso número 650 de 2017 | 14 Artículo. Gaceta del Congreso número 786 de 2017 | 14 Artículo. Gaceta del Congreso número 1012 de 2017 | Gaceta del Congreso número 1012 de 2017 Gaceta del Congreso número 681 de 2018 | 14 Artículo. Gaceta del Congreso número 807 de 2018 | 13 Artículo. Gaceta del Congreso número 323 de 2019 | | | |

| TRÁMITE EN CÁMARA DE REPRESENTANTES | |
|--|---|
| <i>Radicado en Comisión</i> | Agosto 16 de 2017 |
| <i>Ponentes primer debate Cámara</i> | Honorable Representante Esperanza Pinzón de Jimenez. Designada el 23 de agosto de 2017 |
| <i>Ponencia primer debate</i> | Gaceta del Congreso número 786 de 2017 |
| <i>Aprobado en Sesión</i> | Octubre 3 de 2017 |
| <i>Ponentes segundo debate</i> | Honorable Representante Omar de Jesús Restrepo Correa (coordinador ponente), honorable Representante Jorge Alberto Gómez Gallego. Designados el 15 de agosto de 2018. |
| <i>Ponencia segundo debate (anterior)</i> | Gaceta del Congreso número 1012 de 2017 |
| <i>Ponencia segundo debate</i> | Gaceta del Congreso número 681 de 2018 |
| <i>Enviado a Secretaría General</i> | 5 de septiembre de 2018 |

| ANUNCIOS |
|---|
| septiembre 27 de 2017 Senado: miércoles 8 de mayo de 2019; según Acta número 36 Gaceta del Congreso número 366 de 2019 Martes 14 de mayo de 2019, según Acta número 37 Miércoles 15 de mayo de 2019, según Acta número 38 Martes 21 de mayo de 2019 según Acta número 39 |

| TRÁMITE EN SENADO |
|--|
| Octubre 30.2018: designación de ponentes mediante oficio CSP-CS-1095-2018 |
| Noviembre 14.2018: radican prórroga para presentar informe de ponencia para primer debate |
| Noviembre 30.2018: radican prórroga para presentar informe de ponencia para primer debate |
| Abril 29.2019: Se envía recorderis para rendir informe de ponencia para primer debate según oficio CSP-CS-0503-2019 |
| Mayo 07.2019: Radican informe de ponencia para primer debate. |
| Mayo 08.2019: Se manda a publicar informe de ponencia para primer debate CSP-CS-0580-2019 |
| Mayo 28.2019: Se aprueba informe de ponencia para primer debate según Acta número 41, Se designan en estrado a los mismos ponentes adicionando al honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar para segundo debate. |
| Pendiente rendir ponencia segundo debate |

| PONENTES PRIMER DEBATE | | |
|---|--------------|--------------------|
| Honorable Senador Ponentes (30-10-2018) | Asignado (A) | Partido |
| Laura Esther Fortich Sánchez | Coordinadora | Liberal |
| Honorio Miguel Henríquez Pinedo | Ponente | Centro Democrático |

| CONCEPTO MINISTERIO DE HACIENDA |
|---|
| Fecha: 23-11-2017 Gaceta del Congreso número 024 de 2019 |
| Se manda publicar el 4 de febrero de 2019 |


| PONENTES SEGUNDO DEBATE | | |
|---|--------------|--------------------|
| Honorable Senador Ponentes (28-05-2019) Estrado | Asignado (A) | Partido |
| Laura Esther Fortich Sánchez | Coordinadora | Liberal |
| Honorio Miguel Henríquez Pinedo | Ponente | Centro Democrático |
| Jesús Alberto Castilla Salazar | Ponente | Polo |

**COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

Bogotá, D. C., a los veintinueve (29) días del mes de mayo del año dos mil diecinueve (2019).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la **Gaceta del Congreso**, del texto definitivo, aprobado en primer debate, en la Comisión Séptima del Senado, en sesión ordinaria de fecha martes veintiocho (28) de mayo de dos mil diecinueve (2019), según Acta número 41, en veinticinco (25) folios, al **Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones**. Lo anterior, en cumplimiento a lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 174 DE 2018 SENADO

por el cual se pretende modificar la Ley 1335 de 2009

Bogotá, mayo 29 de 2019

Doctor

JESÚS MARIA ESPAÑA VERGARA

Secretario

Comisión Séptima de Senado

Congreso de la República de Colombia


Bogotá

Asunto: Observaciones al Proyecto de ley número 174 de 2018 Senado, por el cual se pretende modificar la Ley 1335 de 2009.

La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana manifiesta su apoyo al concepto formulado por diferentes representantes de instituciones educativas, las sociedades científicas y sociedad civil, en el documento adjunto “Observaciones al Proyecto de ley número 174 de 2018 Senado, por el cual se pretende modificar la Ley 1335 de 2009”, que fue radicado el día 27 de mayo de 2019 en el Senado de la República de Colombia.

Con este documento de posición se pretende que el Proyecto de ley número 174 de 2018 que actualmente se viene tramitando en la Comisión Séptima del Senado, incluya una normatividad de regulación de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), y los sistemas similares sin nicotina (SSSN), en Colombia, dados los riesgos para la salud asociados a estos dispositivos y su impacto negativo para la salud pública, en especial en la población adolescente y joven.

Atentamente,



Dr. Carlos Gómez - Restrepo
Decano Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá, 27 de mayo de 2019

Señor

JUAN PABLO URIBE RESTREPO

Ministro de Salud y Protección Social

República de Colombia

La ciudad

Asunto: Implementación de estrategias educativas sobre los riesgos del uso de los SEAN

por parte del acompañamiento al Proyecto de ley número 174 de 2018 Senado, por el cual se pretende modificar la Ley 1335 de 2009.

I. INTRODUCCIÓN

La Sociedad Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, la Sociedad Colombiana de Medicina Interna, la Sociedad Colombiana de Medicina Familiar, la Escuela de Salud Pública de la Universidad del Valle, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad ICESI, la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, la Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud, la Fundación Anáas, Red Papaz y Educar Consumidores, teniendo en cuenta:

- Que actualmente en Colombia no existe una normatividad que regule la venta, distribución y uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN), y los sistemas similares sin nicotina (SSSN).
- Que Colombia es parte del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el Control del Tabaco, el cual fue adoptado mediante la Ley 1109 de 2006.¹
- Las recomendaciones relativas a los SEAN/SSSN formuladas por el Grupo de Estudio de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco, adoptadas en la Séptima Reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco².

Las recomendaciones ofrecidas por Cardiecol, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, la Fundación Colombiana del Corazón³ y el Invima⁴ acerca de las opciones de política más

¹ Congreso de Colombia. (27 de diciembre de 2006), por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003). (Ley 1109 de 2006). *Diario Oficial* 46494.

² Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina. Informe de la OMS, Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, Séptima reunión, Delhi (India), 7-12 de noviembre de 2016. Punto 5.5. 2 del orden del día provisional, FCTC/COP/7/11 agosto de 2016.

³ Pulido AC, Pinzón DC, Rodríguez NI, Sandoval C, Pinzón CE, Díaz MH, Mejía A, Santacruz JC, Calderón J. Opciones en Colombia para la regulación del uso de los sistemas electrónicos con o sin dispensación de nicotina y similares: un resumen de evidencias para política (policy brief). Bogotá, D. C.: Cardiecol, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y Fundación Colombiana del Corazón, 2018.

⁴ Otálvaro E, Montaña W, Montaña Y. Reglamentación Cigarrillos Electrónicos: Consideraciones Generales basadas en la Evidencia. Invima. Bogotá, 2016.

convenientes para la regulación de los SEAN, SSSN y similares, en Colombia.

- Las recomendaciones brindadas por los documentos de posición de sociedades científicas nacionales e internacionales, acerca de acerca del uso de SEAN y SSSN^{5,6}.
- El contenido del informe elaborado por el Grupo del Banco Mundial acerca de los riesgos y necesidad de una adecuada tributación de los SEAN/SSSN⁷.
- Las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo en su Informe de Seguimiento al Cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del tabaco en Colombia⁸.

Y la evidencia adicional citada en el presente documento, acerca de los efectos nocivos para la salud asociados a los SEAN y el no probado beneficio de uso en la reducción de la adicción a nicotina.

Consideran la necesidad de que implemente una política de regulación de los SEAN/SSSN en Colombia dados los riesgos para la salud asociados a estos dispositivos y su impacto para la salud pública.

II. RIESGOS DE LOS SEAN Y SSSN

Definiciones:

SEAN/SSSN: hacen referencia a los dispositivos que generan un aerosol que suele contener aromatizantes, normalmente disueltos en propilenglicol o glicerina, mediante el calentamiento de una solución (líquido).

A diferencia de los SEAN, los cuales contienen siempre nicotina, los SSSN no contienen esta sustancia⁹.

Productos de tabaco calentados: son productos de tabaco que producen aerosoles con nicotina y otras sustancias químicas. Liberan nicotina (contenida en el tabaco), una sustancia altamente adictiva. Además, contienen aditivos no tabáquicos y suelen estar aromatizados¹⁰.

¿Existe un incremento de uso de los SEAN entre la población adolescente y joven?

Sí. En Colombia, la prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos entre adolescentes escolares ya se ha equiparado a la del cigarrillo convencional, siendo del 9% con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes presentados en el año 2018^{11, 12}. Según el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, el 16.6% de los estudiantes universitarios colombianos ha usado cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, con una prevalencia mayor en los estudiantes de 18 años y menos (de 19.6%)¹³.

En Estados Unidos, 1.5 millones más de estudiantes consumieron cigarrillos electrónicos en el 2018 en comparación con el 2017, invirtiéndose las estadísticas previas de reducción de consumo que se venían dando en los últimos años:

- 78% de aumento entre los estudiantes de preparatoria, pasando de 11.7% en el año 2017 a 20.8% en el año 2018, el porcentaje de usuarios de estos productos en esa población.
- 48% de aumento entre los estudiantes de escuela media, pasando de 3.3% en el año 2017 a 4.9% en el año 2018¹⁴.

⁵ Declaración de Sociedades Científicas Colombianas Acerca del Uso de Sistemas (Cigarrillos) Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN). Sociedad Colombiana de Medicina Familiar, Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica, Asociación Colombiana de Medicina Interna, Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Asociación Colombiana de Patología, Asociación Colombiana de Hematología y Oncología. 31 de mayo de 2018.

⁶ Cigarrillo Electrónico y Demás ENDS. Documento de Posición. Asociación Argentina de Medicina Respiratoria, Asociación Latinoamericana de Tórax, Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía del Tórax, Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, European Respiratory Society. 26 de enero de 2019.

⁷ World Bank Group Global Tobacco Control Program Team. E-cigarettes: Use and taxation. April 11, 2019.

⁸ Defensoría del Pueblo. República de Colombia. Informe de seguimiento al cumplimiento del convenio marco de la OMS para el control del tabaco en Colombia. Bogotá, D. C., 2017.

⁹ Organización Mundial de la Salud. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. FCTC/COP/7/11 agosto de 2016. Séptima reunión. Delhi (India), 7-12 de noviembre de 2016. Sistemas electrónicos de administración de nicotina y sistemas similares sin nicotina.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. Nota informativa sobre productos de tabaco calentados. Mayo 2018.

¹¹ DANE, Departamento Administrativo y Nacional de Estadística; encuesta nacional calidad de vida (ECV- 2016).

¹² Encuesta Nacional de Tabaquismo en Jóvenes (2018), Universidad del Valle. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia.

¹³ Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016. Junio 2017.

¹⁴ Cullen KA, Ambrose BK, Gentzke AS, Apelberg BJ, Jamal A, King BA. Notes from the Field: Increase in use of electronic cigarettes and any tobacco product among

El incremento en el consumo del cigarrillo electrónico en los jóvenes se ha observado también en otros países como Australia¹⁵, Polonia, Finlandia y Rusia.¹⁶

¿Está asociado el uso de SEAN con el deterioro de la Salud mental?

Sí. La adicción a la nicotina es una enfermedad adictiva crónica, independiente de la forma en que se consume esta sustancia¹⁷.

La nicotina es un alcaloide con alto poder adictivo similar a aquel producido por la cocaína y la morfina, lo cual se refleja en una mayor gravedad de la adicción y a una mayor dificultad para abandonar la dependencia a este tipo de sustancias¹⁸.

Este último aspecto se hace aún más difícil cuando se trata de pacientes adolescentes en donde existe mayor incertidumbre acerca de la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos en esta población. La nicotina es altamente adictiva y puede afectar el desarrollo del cerebro en los adolescentes, ya que la maduración neuronal continúa hasta los 20 a 25 años¹⁹.

¿Está asociado el uso de saborizantes o aromatizantes en los SEAN con un mayor riesgo de consumo entre adolescentes?

Sí. La mayoría de razones comúnmente citadas por usuarios de SEAN, entre adolescentes y adultos jóvenes son la curiosidad, el sabor y la baja percepción de daño comparados con otros productos del tabaco²⁰.

El 81 por ciento de los niños que alguna vez consumieron productos de tabaco comenzaron con un producto con sabor. Los jóvenes también

mencionan los sabores como una de las principales razones para el uso actual de productos de tabaco que no son cigarrillos, ya que el 81.5% de los usuarios de cigarrillos electrónicos jóvenes y el 73.8% de los consumidores de cigarrillos convencionales jóvenes dicen que usaron el producto “porque vienen en sabores que me gustan”.

Los sabores mejoran el aroma y reducen la dureza de los productos de tabaco, haciéndolos más atractivos y más fáciles para los principiantes, a menudo niños, para probar el producto y finalmente volverse adictos.

Dado que la mayoría de los consumidores de tabaco comienzan antes de los 18 años, los productos de tabaco con sabor desempeñan un papel fundamental dentro de las estrategias de mercadeo de la industria. Los sabores también pueden crear la impresión de que un producto es menos dañino de lo que realmente es.

Se estima que existen más de 7.700 sabores únicos, siendo más usados aquellos con sabores a frutas, dulces y postres²¹.

¿Está asociado el uso de saborizantes o aromatizantes en los SEAN con daño cardiovascular y respiratorio?

Sí. La evidencia actual sugiere que la exposición a corto plazo de las células endoteliales a compuestos aromatizantes utilizados en productos de tabaco tiene efectos adversos sobre estas células y esto podría tener un efecto de toxicidad cardiovascular.²²

Los saborizantes utilizados en los líquidos de los SEAN pueden tener un efecto citotóxico agudo en las células respiratorias.²³

Para el año 2017, 13 países tenían normatividad para la regulación de los ingredientes y sabores que pueden ser usados en los SEAN/SSSN.²⁴

middle and high school students - United States, 2011-2018. *MMWR Morbid Mortal Wkly. Rep.* 2018; 67(45).

¹⁵ Australian Institute of Health and Welfare. National Drug Strategy Household Survey 2016, online data tables. Canberra: AIHW; 2017.

¹⁶ Kong G, Krishnan-Sarin S. A call to end the epidemic of adolescent E-cigarette use. *Drug Alcohol Depend.* 2017; 174:215-221.

¹⁷ American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.

¹⁸ U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: A Report of the Surgeon General. Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health; Washington, OC, USA: 1988.

¹⁹ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2016.

²⁰ Jenssen BP, Boykan R. Electronic Cigarettes and Youth in the United States: A Call to Action (at the Local, National and Global Levels). *Children (Basel)*. 2019 Feb 20;6(2). pii: E30.

²¹ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2016.

²² Fetterman JI, Weisbrod RM, Feng B, et al. Flavorings in Tobacco Products Induce Endothelial Cell Dysfunction. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2018; 38(7):1607-1615.

²³ Leigh NJ, Lawton RI, Hershberger PA, et al. Flavorings significantly affect inhalation toxicity of aerosol generated from electronic nicotine delivery systems (ENDS). *Tob Control* 2016; 25 (Suppl 2):ii81-ii87.

²⁴ Pulido AC, Pinzón OC, Rodríguez NI, et al. Opciones en Colombia para la regulación del uso de los sistemas electrónicos con o sin dispensación de nicotina y similares: un resumen de evidencias para política (policy brief). Bogotá, D. C.: Cardiecol, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS y Fundación Colombiana del Corazón, 2018.

Y la FDA de los Estados Unidos en marzo de 2019 emitió una propuesta de regulación, según la cual los únicos sabores que permitirá en los SEAN serán los de menta, mentol y tabaco^{25,25}. Sin embargo, esta propuesta ya ha recibido objeciones por parte del Centro de Adicción y Regulación del Tabaco de la Asociación Americana del Corazón manifestando que el sabor mentol es también uno de los sabores que más atrae al consumo a los adolescentes y adultos jóvenes^{26,26}, tal y como la evidencia lo ha señalado en varias ocasiones.^{27,28}

¿Está asociada la cantidad de nicotina en los SEAN con el riesgo de adicción?

Sí. La capacidad de generar adicción por una sustancia psicoactiva está relacionada con la cantidad y la velocidad con que esta llega al cerebro.²⁹ Teniendo en cuenta que los SEAN de última generación tienen una mayor eficiencia en la liberación de nicotina en cada inhalación y una capacidad para utilizar mayores concentraciones de nicotina en sus líquidos^{30,31} esto conlleva a un mayor potencial de favorecer la aparición de una adicción más temprana y más fuerte a este tipo de productos.

Para el año 2017, 14 países tenían normatividad para la regulación de los límites de concentración de la nicotina que pueden contener los SEAN, siendo de 20 mg/ml en estos países³².

²⁵ Food and Drug Administration. Modifications to Compliance Policy for Certain Deemed Tobacco Products (Draft Guidance for Industry). Mar 14, 2019.

²⁶ American Heart Association. legislation to Protect Youth from Flavored Tobacco Reintroduced in Congress. Mar 05, 2019.

²⁷ National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. E-Cigarette Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2016.

²⁸ Villanti AC, Johnson AL, Ambrose BK, et al. Flavored Tobacco Product use in Youth and Adults: Findings From the First Wave of the PATH Study (2013-2014). *Am J Prev Med.* 2017;53(2):139-151

²⁹ Benowitz NL, Hukkanen J, Jacob P 3rd. Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. *Handb Exp Pharmacol.* 2009;(192):29-60.

³⁰ ³⁰ Goniewicz ML, Boykan R, Messina CR, Eliscu A, Tolentino J. High exposure to nicotine among adolescents who use Juul and other vape pod systems ('pods'). *Tob Control.* 2018 Sep 7. pii: tobaccocontrol-2018-054565.

³¹ ³¹ Jenssen BP, Boykan R. Electronic Cigarettes and Youth In the United States: A Call to Action (at the Local, National and Global Levels). *Children (Basel).* 2019 Feb 20;6(2). pii: E30.

³² ³² Pulido AC, Pinzón OC, Rodríguez NI, et al. Opciones en Colombia para la regulación del uso de los sistemas electrónicos con o sin dispensación de nicotina y similares: un resumen de evidencias para política (policy brief). Bogotá, D.C.: Cardiecol, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud· IETS y Fundación Colombiana del Corazón; 2018.

¿Está asociado el uso de SEAN con el consumo posterior de tabaco fumado y de otras sustancias psicoactivas?

Sí. Por un lado, los adolescentes y los adultos jóvenes que usan cigarrillos electrónicos, en comparación con los que no los usan, tienen 3,6 veces más probabilidades de consumir cigarrillos tradicionales solo o en combinación con cigarrillos electrónicos.

Además, los adolescentes que usan cigarrillos electrónicos tienen más probabilidades de consumir cannabis, no solo en su forma tradicionalmente quemada, sino también a través del vapeo, ya que los dispositivos de cigarrillos electrónicos ofrecen oportunidades para la experimentación y la personalización del consumo^{33,34}.

¿Está asociado el uso de SEAN/SSSN con enfermedad cardiovascular?

Los posibles efectos adversos de los cigarrillos electrónicos están relacionados con la exposición a la nicotina, así como a otros componentes del vapor producidos por los dispositivos.

La nicotina tanto de los cigarrillos como del cigarrillo convencional aumenta la frecuencia cardíaca y produce niveles medibles de cotinina en la sangre, un metabolito de la nicotina. La cantidad de nicotina administrada y el nivel de nicotina en la sangre varía según la concentración de nicotina en el líquido del cigarrillo electrónico, otros componentes en el líquido del cigarrillo electrónico, la experiencia del usuario, la intensidad de la inhalación, las características del dispositivo y la técnica de vapeo.

Los usuarios experimentados de cigarrillos electrónicos tienden a tomar bocanadas más largas y a usar el dispositivo más intensamente en comparación con los usuarios novatos. Así que tienen niveles más altos de nicotina en la sangre que se asemejan más a los niveles alcanzados por fumar cigarrillos convencionales, si bien su concentración es más baja que la del cigarrillo común es claro que sí existe exposición.

Los componentes del aerosol que pueden influir en el riesgo cardiovascular incluyen la nicotina, los productos químicos oxidantes, las partículas y la acroleína³⁵. El estudio de Moheimani RS,

³³ Jenssen BP, Boykan R. Electronic Cigarettes and Youth in the United States: A Call to Action (at the Local, National and Global Levels). *Children (Basel).* 2019 Feb 20;6(2). pii: E30.

³⁴ Audrain-McGovern J, Stone MD, Barrington-Trimmls J, Unger JB, Leventhal AM. Adolescent E-Cigarette, Hookah, and Conventional Cigarette Use and Subsequent Marijuana Use. *Pediatrics.* 2018 Sep; 142(3). pii: e20173616.

³⁵ Efectos cardiovasculares de los cigarrillos electrónicos. Benowitz NL, Fraiman JB. *Nat Rev Cardiol.* 2017.

Bhetraratana M encontró que el uso de cigarrillos electrónicos durante al menos un año se asoció con un mayor riesgo cardiovascular: aumentó del estrés oxidativo y un cambio hacia el predominio simpático en el equilibrio autonómico cardíaco que puede ser parte de la génesis de la enfermedad cardiovascular³⁶.

La sociedad para la investigación de nicotina y tabaco (The Society for Research on Nicotine & Tobacco) presentó en uno de sus eventos, la asociación entre el uso electrónico de cigarrillos y el infarto del miocardio: resultados de las encuestas de entrevista nacional de salud 2014 y 2016, en este trabajo se encontró que el uso diario de cigarrillos electrónicos se asoció con mayores probabilidades de haber tenido un infarto de miocardio (OR 1,79; IC del 95%: 1,20-2,66; P = 0,004), al igual que el hábito de fumar cigarrillos diarios convencionales (OR 2,72; IC del 95%: 2,29-3,24; P < 0.001)³⁷.

Los estudios actuales demuestran que empiezan a aparecer datos de asociación entre el consumo de cigarrillo electrónico y enfermedad cardiovascular, elemento que no debe pasar desapercibido ya que actualmente la principal causa de muerte en nuestro país se asocia a esta condición.

¿Está asociado el uso de SEAN con enfermedad respiratoria?

Los SEAN se ofertan como una opción novedosa y de reducción de daño, pero la evidencia es inconsistente y su uso se asocia con efectos negativos en la salud respiratoria.

Si bien en el vapor de los cigarrillos electrónicos se detectan sustancias tóxicas en menor cantidad que las encontradas en los cigarrillos convencionales, estas cantidades pueden ser suficientes como para producir enfermedad³⁸. El artículo publicado en CHEST 2012³⁹ encontró como en pacientes sin ASMA y sin EPOC la exposición al cigarrillo electrónico se acompañó de incremento en las resistencias en las vías aéreas periféricas, situación que hace parte de la fisiopatología de las principales enfermedades obstructivas respiratorias.

El riesgo de síntomas bronquíticos aumentó en casi dos veces entre los usuarios anteriores (odds ratio [OR], 1,85; [I C], 1,37-2,49), y 2,02 veces (IC del 95%: 1,42 - 2,88) entre los usuarios actuales de cigarrillos electrónicos⁴⁰.

Ya existe y crece la evidencia en relación con la asociación entre el consumo de cigarrillo electrónico y enfermedad respiratoria, con los datos disponibles es predecible esperar nuevos estudios que nos muestren una mayor proporción del compromiso a este nivel.

¿Está asociado el uso de SEAN/SSSN con la aparición de cáncer?

El riesgo de cáncer asociado con el uso de cigarrillos electrónicos hipotéticamente sería menor a aquel producido por los cigarrillos convencionales, a partir del fundamento de que los cigarrillos electrónicos incluyen la nicotina del tabaco, pero no todos los demás componentes del cigarrillo convencional, y por lo tanto tendrían una menor carga de carcinógenos.

Sin embargo, en algunos estudios se ha encontrado que las sustancias identificadas como cancerígenas en el aerosol vapeado, aunque en niveles más bajos que el tabaco combustible, se encuentran en concentraciones suficientes como para provocar daños en el ADN, el primer paso para el desarrollo de células cancerígenas⁴¹. Existe incertidumbre acerca de la posible mutagenicidad y carcinogenicidad de otras sustancias de los cigarrillos electrónicos, como los saborizantes y humectantes presentes en el aerosol emitido por los cigarrillos electrónicos que resulta del calentamiento y la aerosolización del líquido en estos productos. Además, carcinógenos como el formaldehído y el arsénico se han detectado en aerosoles de cigarrillos electrónicos⁴².

Entre las conclusiones de la revisión de la evidencia (Public health consequences of e-cigarettes, 2018), se encuentra que existe evidencia sustancial de que algunos productos químicos presentes en los aerosoles del cigarrillo electrónico (por ejemplo, formaldehído, acroleína) son capaces de causar daño al ADN y mutagénesis. Esto apoya la posibilidad biológica de que la exposición a largo plazo a

³⁶ Mayor actividad simpática cardíaca y estrés oxidativo en usuarios habituales de cigarrillos electrónicos: implicaciones para el riesgo cardiovascular. A Moheimani RS, Bhetraratana. *JAMA Cardiol.* 2017; 2 (3): 278.

³⁷ Association between electronic cigarette use and myocardial infarction: results from the 2014 and 2016 national health interview surveys. Talal alzahranil, Iván pena.

³⁸ El cigarrillo electrónico, Declaración oficial de la Sociedad española de Neumología y Cirugía de Tórax. (SEPAR) Archivos de Bronconeumología.

³⁹ Short term pulmonary effects of e-cigarettes. CHEST 2012; 141(6):1400-1406.

⁴⁰ Electronic Cigarette use and respiratory symptoms in adolescents. *American Journal.* april 2017

⁴¹ Huang SJ, Xu YM, Lau ATY. Electronic cigarette: A recent update of its toxic effects on humans. *J Cell Physiol.* 2018; 233: 4466-4478.

⁴² McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld L & Robson O (2018). Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. London: Public Health England.

los aerosoles de cigarrillos electrónicos pueda aumentar el riesgo de cáncer y de resultados reproductivos adversos. Queda por determinar si los niveles de exposición son o no lo suficientemente altos como para contribuir a la carcinogénesis humana⁴³.

¿Está asociado el uso de SEAN con el deterioro de la salud oral?

En conjunto, estudios en humanos y estudios in vitro sugieren que los aerosoles de cigarrillos electrónicos pueden causar daño a la salud oral al inducir inflamación gingival en la cavidad oral. Los estudios in vitro indican que los aerosoles de cigarrillos electrónicos pueden causar la muerte celular directa y el daño del ADN a las células epiteliales⁴⁴.

¿Está asociado el uso de SEAN con la aparición de convulsiones?

Sí. Existe evidencia concluyente de que la exposición intencional o accidental a los e-líquidos (por beber, contacto con los ojos o contacto con la piel) puede provocar efectos adversos para la salud que incluyen, entre otros, convulsiones, lesiones cerebrales anóxicas, vómitos y acidosis láctica³⁸.

¿Está asociado el uso de SEAN con intoxicaciones por ingesta de su contenido?

Sí. La ingesta accidental de los tanques líquidos puede terminar en intoxicación aguda por nicotina, siendo grave en niños donde la dosis tóxica es más baja. Los reportes a los diferentes centros toxicológicos en Estados Unidos demuestran un aumento importante en la exposición y posible ingesta de los componentes líquidos. Para los años 2010-2015, el centro toxicológico de Wisconsin reportó un aumento de 17 veces en las llamadas por este tipo de situación, donde de las 671 llamadas, 643 correspondían a menores de 5 años⁴⁵. La ruta más frecuente de exposición fue la ingesta en el 66.3% de todos los casos. Resultado similar al encontrado en Texas durante el 2009 a 2011, donde el 53% de las intoxicaciones se presentaron en niños menores de 5 años⁴⁶.

⁴³ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Public health consequences of e-cigarettes. Washington, OC: The National Academies Press.

⁴⁴ Zulkifli A, Abidin EZ, Abidin NZ, et al. Electronic cigarettes: a systematic review of available studies on health risk assessment. *Rev Environ Health*. 2018 Mar 28;33(1):43-52.

⁴⁵ Weiss O, Tomasallo CD, Meiman JG, Creswell PO, Melstrom PC, Gummin DO, et al. Electronic Cigarette Exposure: Calls to Wisconsin Poison Control Centers, 2010-2015. *WMJ [Internet]*. 2016;115(6):306-10.

⁴⁶ Ordonez JE, Kleinschmidt KC, Forrester MB. Electronic cigarette exposures reported to Texas poison centers. *Nicotine Tob Res*. 2015;17(2):209-11

¿Está asociado el uso de SEAN/SSSN con la explosión de estos dispositivos?

Sí. Existen reportes de caso sobre quemaduras asociadas a dispositivos electrónicos. Hasta el momento no hay estadísticas claras de la prevalencia de estas, las marcas asociadas y las clasificaciones de las lesiones. En Reino Unido, se conocen los casos atendidos por el sistema de emergencias, donde describen las quemaduras como no fatales y secundarias al mal funcionamiento de las baterías⁴⁷.

Los análisis de las series de casos reportan que los muslos son el sitio anatómico más afectado con un 83%, seguido de la mano con un 16%⁴⁸, lo que puede indicar que muchas de estas quemaduras no son durante el funcionamiento. La severidad de las quemaduras es clara al realizar la clasificación del Hospital Saint Louis, en Francia, donde han identificado factores que llevan a cirugías complejas para extracción de material del dispositivo⁴⁹.

¿Está asociado el uso de SEAN/SSSN con daños en la salud de las personas expuestas al aerosol de los vapeadores?

Hasta el momento los diferentes estudios en el humo de segunda mano no son concluyentes. Aunque la cantidad en el ambiente de nicotina y de PM2.5 son menores que con el cigarrillo convencional, sí hay una presencia de estos compuestos en el vapor de los SEAN. También se ha encontrado la presencia en el ambiente de formaldehído y algunos metales como níquel y plata⁵⁰.

Diversos estudios han mostrado que los dispositivos electrónicos pueden liberar concentraciones de PM2.5 similares a los cigarrillos convencionales y en algunas observaciones las concentraciones medidas han sido mayores a

⁴⁷ McNeill A, Brose LS, Calder R, Bauld I, Robson D. Evidence review Annual update of Public Health England's e-cigarette evidence review by leading independent tobacco experts. *Public Heal Engl [Internet]*. 2018.

⁴⁸ Arnaut A, Khashaba H, Dobbs T, Dewi F, Pope-Jones S, Sack A, et al. The Southwest UK Burns Network (SWUK) experience of electronic cigarette explosions and review of literature. *Burns [Internet]*. 2017;43(4):e1-6.

⁴⁹ Serrar K, Chaouat M, Legrand MM, Oepret F, Haddad J, Malea N, et al. Burns caused by electronic vaping devices (ecigarettes): A new classification proposal based on mechanisms. *Burns [Internet]*. 2018;44(3):544-8.

⁵⁰ Hess I, Lachireddy K, Capan A. A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. *Public Heal Res Pract*. 2016;26(29):1-9.

las encontradas en ambientes con exposición cigarrillo^{51,52}.

Aunque algunas evidencias sugieren menor exposición, la presencia de estos compuestos en el ambiente sugiere la realización de estudios con un mayor seguimiento.⁵³

¿El uso de SEAN ha sido una estrategia efectiva para la cesación o reducción del consumo de tabaco en forma de cigarrillo?

Los SEAN han sido considerados como estrategia para reducir el consumo de tabaco en forma de cigarrillo, pero la evidencia que respalda este concepto es limitada. En una revisión sistemática que incluyó tres ensayos clínicos y nuevos estudios de cohorte observacionales, sólo dos ensayos mostraron un impacto a favor del uso de SEAN como estrategia para la cesación. Los datos aportados por los estudios observacionales no mostraron este impacto^{54,55,56,57}.

En consideración con lo anterior y los riesgos para la salud descritos previamente, el uso de SEAN no ha sido recomendado como una estrategia estándar para la cesación de tabaco.

III. OBSERVACIONES PROYECTO DE LEY “POR EL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1335 DE 2009”

La regulación en Colombia de los SEAN, así como la de los SSSN y similares, debe ser más integral y sustentada en el principio de precaución en asuntos de salud pública. No debe quedar

supeditada solo al tema de los espacios libres de aerosol, sino que también debe contener todos aquellos componentes que en la actualidad, de acuerdo al Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS, deben ser abordados si se trata de productos que contienen nicotina, y tener en cuenta todos los potenciales daños en la salud de la población colombiana que pueden traer el uso de los SEAN/SSSN y similares, dando cumplimiento a los requerimientos dictados por la Ley Estatutaria en Salud en su artículo 5°.

Adicionalmente, con base en la evidencia actual sobre los factores que favorecen la adicción de la población adolescente y joven a la nicotina, se debe regular las concentraciones máximas permitidas de esta sustancia en los líquidos, así como lo saborizantes permitidos para los diferentes SEAN/SSSN.

De acuerdo a las opciones de política en Colombia para la regulación del uso de los sistemas electrónicos con o sin dispensación de nicotina y similares, clasificadas por Cardiecol, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y la Fundación Colombiana del Corazón^{58,58}, las organizaciones firmantes recomiendan la opción de política regulatoria 1 (regulación de SEAN, SSSN y similares como productos sucedáneos del tabaco) en combinación con normativa adicional que permita la regulación en el uso de saborizantes y el establecimiento de niveles máximo de concentraciones de nicotina en los líquidos.

Se requiere la implementación de una normativa tributaria que sea aplicada a todos los productos de los SEAN/SSSN y similares, y a los dispositivos para calentar e-líquidos y tabaco (no solo a las barras “sticks” de tabaco). La normativa tributaria derivada de la Ley 1819 de 2016, que actualmente ejerce cobertura sobre las barras “sticks” de los productos de calentamiento de tabaco, es aplicable a los dispositivos electrónicos utilizados para este fin, puesto que se trata de dispositivos imprescindibles para el consumo de estos productos derivados del tabaco y diseñados con el propósito específico de calentar el tabaco.

Por su parte, actualmente los productos de los SEAN, SSSN y similares, y los dispositivos para calentar e-líquidos tampoco son cubiertos por esta

⁵¹ Fuoco FC, Buonanno G, Stabile L, Vigo P. Influential parameters on particle concentration and size distribution in the mainstream of e-cigarettes. *Environ Pollut*. 2014;184:523-529.

⁵² Soule EK, Maloney SF, Spindle TR, Rudy AK, Hfler MM, Cobb CO. Electronic cigarette use and indoor air quality in a natural setting. *Tob Control*. 2017;26:109-112.

⁵³ Ratajczak A., Feleszko W., Smith O.M., Goniewicz M. How close are we to definitively identifying the respiratory health effects of e-cigarettes? *Expert Rev. Respir. Med*. 2018;12:549-556.

⁵⁴ El Dib R, Suzumura EA, Akl EA, Gomaa H, Agarwal A, Chang Y, Prasad M, Ashoorion V, Heels-Ansdell D, Maziak W, Guyatt G. Electronic nicotine delivery systems and/or electronic non-nicotine delivery systems for tobacco smoking cessation or reduction: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2017;7:e012680.

⁵⁵ Hartmann-Boyce J, IY/cRobbie JI, Bullen C, Begh R, Stead LF, Hajek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 9. firt. No.: CD010276.

⁵⁶ Hartmann-Boyce J, McRobbie H, Bullen C, Begh R, Stead LF, Haiek P. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 9. Art. No.: CD010216.

⁵⁷ Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, Begh R, Farley A, Lancaster T. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 10. Artículo CD005231.

⁵⁸ Pulido AC, Pinzón DC, Rodríguez NI, Sandoval C, Pinzón CE, Díaz MH, Mejía A, Santacruz JC, Calderón J. Opciones en Colombia para la regulación del uso de los sistemas electrónicos con o sin dispensación de nicotina y similares: un resumen de evidencias para política (policy brief). Bogotá, D.C.: Cardiecol, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y Fundación Colombiana del Corazón; 2018.

normatividad pero el riesgo de consumo dual y su gran atractivo para jóvenes indica la conveniencia de imponer el mismo impuesto, para lograr disuadir del inicio en esta población.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las instituciones firmantes concluyen que:

- Existe un incremento de uso de los SEAN en la población adolescente y joven.

El uso de los SEAN se asocia con el deterioro de la salud mental. La nicotina es altamente adictiva y puede afectar el desarrollo del cerebro en los adolescentes que continúa hasta los 20 a 25 años.

- El uso de saborizantes o aromatizantes en los SEAN/SSSN conduce a un mayor riesgo de consumo de estos productos entre adolescentes.
- El uso de los SEAN/SSSN, debido a su contenido de saborizantes, aromatizantes, y de manera particular los SEAN, por su contenido de nicotina, están asociados con daño cardiovascular y respiratorio.
- Una mayor cantidad de nicotina en los SEAN está asociada con un mayor riesgo de adicción a esta sustancia psicoactiva.
- El uso de los SEAN está asociado con el consumo posterior de tabaco fumado y de otras sustancias psicoactivas, en adolescentes y adultos jóvenes, considerándose por ende como una puerta de entrada para estos otros consumos.
- En los aerosoles de los SEAN-SSSN se encuentran sustancias cancerígenas capaces de causar daño al ADN y mutagénesis.
- El uso de SEAN se asocia con el deterioro de la salud oral al inducir inflamación gingival en la cavidad oral.
- El uso de SEAN se asocia con la aparición de convulsiones.
- La intoxicación aguda por exposición intencional o accidental a los e-líquidos se asocia a la aparición de convulsiones, lesiones cerebrales anóxicas, vómitos y acidosis láctica.
- El uso de los SEAN/SSSN se puede asociar con la explosión de estos dispositivos.
- El uso de los SEAN/SSSN representa un riesgo potencial para la salud de las personas expuestas al aerosol de los vapeadores, debido a la presencia de sustancias también presentes en el humo del cigarrillo convencional.

- El uso de los SEAN no ha sido probado como estrategia efectiva para la reducción del consumo de tabaco en comparación con intervenciones estándar.

Con base en los anteriores referentes las organizaciones firmantes recomiendan:

- Asumir los SEAN/SSSN y similares como sucedáneos del tabaco para efectos de ser regulados también por la Ley 1335 de 2009 dando así cumplimiento al compromiso jurídico de Colombia de implementar el Convenio Marco Para el Control del Tabaco, y otorgando la prioridad al principio de precaución en salud pública.
- El establecimiento de una normativa adicional que permita la regulación de los SEAN/SSSN y similares para permitir la restricción de saborizantes y concentraciones de nicotina por encima de los referentes regulatorios internacionales.
- La no inclusión de los SEAN como estrategia para la reducción y/o cesación del consumo de tabaco.
- Instaurar una normativa tributaria que sea aplicada a todos los productos de los SEAN/SSSN y similares, y a los dispositivos, porque esta estrategia probablemente tendría el mayor efecto en el uso de cigarrillos electrónicos en los jóvenes. También tiene el potencial para generar la mayor cantidad de ingresos. Se podría aplicar un impuesto específico a los e-líquidos, con o sin nicotina, y un impuesto a los dispositivos.
- El respeto al mandato establecido por el artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control de tabaco, de proteger de la interferencia de la industria de tabaco los debates en el Congreso del proyecto de Ley 174. Esto además atiende las recomendaciones de buenas prácticas de gestión del conflicto de interés en la construcción de regulación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).
- El establecimiento de una política clara por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la implementación de estrategias educativas dirigidas a los profesionales de la salud, a los usuarios y a la comunidad en general, con el fin de informar sobre los potenciales y confirmados riesgos del uso de los SEAN/SSSN y similares, y prevenir el uso de estos productos en grupos vulnerables y en la población general.
- La revisión, acompañamiento estrecho y apoyo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social al proceso de trámite del

Proyecto de ley número 174 Senado “por el cual se pretende modificar la Ley 1335 de 2009”, para que nuevamente no sea archivada la iniciativa de regular los SEAN/SSSN y similares.

ELKIN LLANOS SARMIENTO
Presidente
Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax



Dr. VIRGIL CARBALLO ZARATE.
PRESIDENTE.
ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA.



DORA PATRICIA BERNAL
Presidente
Sociedad Colombiana de Medicina Familiar



CONSTANZA DIAZ GRAJALES
Directora
Escuela de Salud Pública
Facultad de Salud
Universidad del Valle



FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

YURI TAKEUCHI TAN
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Icesi



MARÍA CONSTANZA GRANADOS MENDOZA
Consultora en Promoción de la Salud
Fundadora Asesora
Red Colombiana de IES y Universidades promotoras de salud



REDCIPS
Red Colombiana de Instituciones de Educación Superior y Universidades Promotoras de Salud

BLANCA LLORENTE
Asesor Técnico
Fundación Anáas



CAROLINA PIÑEROS OSPINA
Directora Ejecutiva
RED PAPAZ



ESPERANZA CERON VILLAQUIRAN
Directora
Educar Consumidores



CARLOS GÓMEZ-RESTREPO
Decano
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Javeriana

LA COMISIÓN SÉPTIMA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL
HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los cuatro (4) días del mes de junio del año dos mil diecinueve (2019).

En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, las siguientes consideraciones.

Concepto: Pontificia Universidad Javeriana.

Refrendado por: doctor Carlos Gómez-Restrepo, Decano de la Facultad de Medicina.

Al proyecto de ley número: 174 de 2018 Senado.

Título del proyecto: *por la cual se modifica la Ley 1335 de 2009.*

Número de folios: dieciséis (16) folios

Recibido en la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado día: martes cuatro (4) de junio de 2019.

Hora: 8:50 a. m.

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

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO
Comisión Séptima del H. Senado de la República

CONTENIDO

| | |
|---|----|
| Gaceta número 467 - Viernes, 7 de junio de 2019 | |
| SENADO DE LA REPÚBLICA | |
| PONENCIAS | |
| Informe de ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de ley número 244 de 2019 Senado, 063 de 2017 Cámara, Ley de parto digno, respetado y humanizado, por medio de la cual se reconocen y garantizan los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto, posparto, duelo gestacional o perinatal y se dictan otras disposiciones..... | 1 |
| Informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 Cámara, por medio del cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones | 21 |
| TEXTO DE COMISIÓN | |
| Texto definitivo al Proyecto de ley número 171 de 2018 Senado, 060 de 2017 de Cámara, por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas de delitos con sustancias corrosivas a la piel, y se dictan otras disposiciones. . | 33 |
| CONCEPTOS JURÍDICOS | |
| Concepto jurídico de la Pontificia Universidad Javeriana al Proyecto de ley número 174 de 2018 Senado, por el cual se pretende modificar la Ley 1335 de 2009 | 42 |

