



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 45

Bogotá, D. C., jueves, 16 de febrero de 2023

EDICIÓN DE 6 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 110 DE 2022 SENADO

por la cual se fortalece la atención y el cuidado durante el embarazo y la primera infancia y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C.,

Doctor

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

Carrera 7ª N° 8 – 68

Bogotá D.C.

ASUNTO: Concepto sobre el PL 110/22 (S) “por la cual se fortalece la atención y el cuidado durante el embarazo y la primera infancia y se dictan otras disposiciones”.

Cordial saludo,

Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en esa Corporación, con fundamento en el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 912 de 2022, se emite concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Lo anterior, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales previstas en el inciso 2º del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3º del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, de conformidad con el siguiente orden:

1. CONTENIDO

La propuesta dispone:

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas hasta los 3 años de edad, con el fin de reducir la mortalidad, la malnutrición y la desnutrición materna e infantil; proteger y estimular los vínculos tempranos, el desarrollo físico y emocional y la salud de manera integral, y prevenir la violencia¹.

Bajo esta perspectiva, el proyecto de ley se compone de dieciséis (16) preceptos organizados en siete (7) capítulos, relativos a: disposiciones generales (Capítulo I, arts. 1º y 2º); derecho a la atención integral (Capítulo II, arts. 3º a 9º); subsidio (Capítulo III, art. 10º); atención especial en casos de violencia (Capítulo IV, arts. 11 y 12); niñas y

adolescentes embarazadas (Capítulo V, art. 13); maternidad en declaratorias de emergencia (Capítulo VI, arts. 14 y 15) y; por último, vigencia y derogatorias (Capítulo VII, art. 16).

2. CONSIDERACIONES

La iniciativa abarca aspectos de la atención en salud y protección frente a la violencia a esa población por lo que es importante entrar a determinar la normatividad que se ha expedido en la materia con el fin de establecer la necesidad de expedir nuevas disposiciones de protección. Luego de este análisis se procederá a revisar las normas proyectadas que inciden sectorialmente.

2.1. Normatividad existente

Antes de entrar al articulado que se plantea, es preciso evaluar la normatividad de protección existente en la materia para esa población, con el fin de determinar su alcance y profundidad.

2.1.1. Por una parte, la 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 el Código de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones”, establece la responsabilidad que tienen el sector salud en la prestación de servicios ante los casos de violencia que se ejercen contra las mujeres para que se realice a atención en salud ante las afectaciones físicas, psicológicas y sexuales por medio del derecho a recibir asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos e hijas. En el artículo 13 de la citada ley se estipulan las medidas del sector salud para las mujeres:

- Elaborará o actualizará los protocolos y guías de actuación de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres. En el marco de la presente ley, para la elaboración de los protocolos el Ministerio tendrá especial cuidado en la atención y protección de las víctimas
- Reglamentará el Plan Obligatorio de Salud para que incluya las actividades de atención a las víctimas que corresponda en aplicación de la presente ley, y en particular aquellas definidas en los literales a., b. y c. del artículo 19 de la misma
- Contemplará en los planes nacionales y territoriales de salud un apartado de prevención e intervención integral en violencia contra las mujeres.
- Promoverá el respeto a las decisiones de las mujeres sobre el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta N° 912 de 2022.

<p>Con miras a garantizar una atención plena de estos elementos de protección y garantizar la aplicación de las medidas de atención previstas en el artículo 19 de la Ley 1257, se adoptó la Ley 2215 de 2022, "por medio de la cual se establecen las casas de refugio en el marco de la ley 1257 de 2008 y se fortalece la política pública en contra de la violencia hacia las mujeres". En el artículo 2° de la misma se prevé:</p> <p>ARTÍCULO 2. DEFINICIÓN. Las Casas de Refugio son sitios de acogida temporales, dignos, gratuitos y seguros, en los que se ofrece el alojamiento, la alimentación y vestimenta, para la protección y atención integral de las mujeres que son víctimas de los diferentes tipos y formas de violencia, sus hijos e hijas y personas dependientes si los tienen. En donde se realizan asesorías y asistencias técnicas - legales para asegurar el acceso a la justicia, el acompañamiento psicosocial y psicopedagógico, la orientación ocupacional y/o educacional, la empleabilidad, el emprendimiento y el apoyo de fe; cuando así sea solicitado constituyéndose en el escenario principal para garantizar la seguridad, la interrupción del ciclo de la violencia, la reconstrucción de los proyectos de vida, autonomía y empoderamiento de las mujeres víctimas de la violencia [...].</p> <p>Dicha norma regula, además de adoptar unos principios, las condiciones de acceso y la organización de las instituciones que deben proteger a la mujer.</p> <p>2.1.2. La Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, establece los principios de: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, Pro Homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas, ROM, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</p> <p>El artículo 9° de dicha norma se contempla:</p> <p>[...] Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud [...]</p> <p>Se conmina al legislador a crear mecanismos que permitan "identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados". Este mandato permite abordar aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, que serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de</p>	<p>salud.</p> <p>A su vez, esta norma concibe como sujetos de protección especial a las niñas, los niños y los adolescentes y las mujeres, especialmente cuando han sido víctimas de violencias o se encuentran en embarazo, a saber:</p> <p>Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.</p> <p>2.1.3. En relación con la atención en salud, este Ministerio adoptó la Resolución 3280 de 2018, "por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación".</p> <p>En el lineamiento técnico y operativo de la RIA para la Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS tiene como objeto toda la población que habita en el territorio nacional y se constituye así mismo en la herramienta de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como son: las entidades territoriales, departamentos y distritos, entidades promotoras de salud, entidades que administran los regímenes de excepción o especiales y entidades obligadas a compensar, prestadores de servicios de salud, empresas de medicina prepagada, con adaptabilidad territorial (urbano, rural y rural disperso) y poblacional (curso de vida, pertenencia étnica, discapacidad, entre otros). En este marco fija el esquema de intervenciones/atenciones en Salud individuales para niños y niñas en primera infancia, con sus finalidades: valoración integral, detección temprana, protección específica (incluye la vacunación gratuita a través del Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI) y educación para la salud. Incluye también las intervenciones colectivas, que se despliegan en los diferentes entornos: hogar, educativo e institucional.</p> <p>De otra parte, en el acápite correspondiente al lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal-RIAMP, en el numeral 1.4, define como población sujeta a: Todas las mujeres con intención reproductiva a corto plazo, las mujeres gestantes, en parto y posparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido hasta los siete días de su nacimiento, que habitan en el territorio colombiano.</p>
<p>A su vez, la Ruta Integral en Salud para la población Materno Perinatal – RIAMP, establece las intervenciones individuales a cargo del asegurador y su red prestadora de servicios incorpora la atención para el cuidado prenatal (atención para el cuidado prenatal de bajo riesgo y para el cuidado prenatal de alto riesgo).</p> <p>La atención para el cuidado prenatal comprende el conjunto de atenciones que contribuyen a mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro. Dentro de los objetivos de esta atención está vigilar la evolución del proceso de gestación, a fin de identificar precozmente a la gestante con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias del embarazo, para un manejo adecuado y oportuno. Entre las atenciones incluidas en este proceso se encuentran entre otras: <i>identificar factores protectores y de riesgo biológicos y psicosociales</i>. En el contexto de la valoración del riesgo materno las gestantes adolescentes deberán tener acompañamiento durante el resto de la gestación por el equipo de salud mental y trabajo social.</p> <p>La RIA materno perinatal, envuelve las intervenciones colectivas, las cuales están a cargo de la entidad territorial, se concretan en los entornos favorables para la salud de la mujer con intención reproductiva, la madre y el recién nacido. Se ejecutan de manera integral e integrada en los entornos Hogar, Educativo, Comunitario y Laboral.</p> <p>Para el caso de la RIAMP, dentro de las intervenciones colectivas que se deberán garantizar en los diferentes entornos en los cuales se identifique población sujeta de esta ruta y que contribuyen al apoyo psicosocial están la información en salud, educación y comunicación para la salud cuya intencionalidad en el marco de esta ruta es la de aportar al desarrollo de la autonomía individual y colectiva, la determinación de estilos de vida y en la garantía del derecho a la salud y al desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud en la mujer, la madre y el recién nacido.</p> <p>De manera más directa está la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales que pueden colaborar e interactuar con redes de servicios de salud frente a la reducción de los riesgos en el embarazo y del recién nacido; son las alianzas entre familias, organizaciones comunitarias y otros actores del sistema de salud local quienes constituyen la base de las redes sociales.</p> <p>Dado que la red de apoyo con la que cuenta la mujer gestante al interior de su comunidad</p>	<p>es vital para su cuidado, se propone el fortalecimiento de la red de cuidado familiar y comunitario, entendiendo la red como una estructura de vínculos entre actores que actúan colectivamente para alcanzar un objetivo común, que se fortalecen en la medida en que cada actor identifica su rol y los beneficios que trae su participación en la red, para sí mismo y para los demás integrantes².</p> <p>2.1.4. La Ley 2244 de 2022, "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", adicionalmente, 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, conciencia y respeto, así como reconocer y garantizar los derechos de los recién nacidos.</p> <p>2.1.5. En el plano de la protección contra la violencia, es oportuno señalar que el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, creado a través del Decreto 1710 de 2020, se encuentra conformado por una Instancia coordinadora, cuya secretaría técnica es compartida con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer y cuenta con 4 comités técnicos operativos, integrados por diferentes ministerios e instituciones que hacen parte, tanto del Gobierno nacional, como del sector justicia y del Ministerio Público.</p> <p>Se considera que la fortaleza del Mecanismo Articulador es que el mismo se constituye en una "estrategia de coordinación interinstitucional" del orden nacional, departamental, distrital y municipal, "para la respuesta técnica y operativa", en promoción y prevención, atención integral, acceso a la justicia y sistemas de información, que busca, desde lo técnico y operativo, dar cumplimiento al marco normativo internacional y nacional, relacionado con violencias por razones de sexo y género contra las mujeres, niños, niñas y adolescente.</p> <p>Como se evidencia, existe una normatividad en el sector que plantea la atención integral y cuidado integral de la población por momento de curso de vida, incluyendo a la mujer y otras personas gestantes y los niños y niñas en primera infancia (hasta los 5 años), con</p> <p>² Resolución 3280 del 2018, "por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación". Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%203280%20de%2020183280.pdf</p>

una cobertura por un tiempo mayor al propuesto por el proyecto de ley. Además, se incluye dentro de este marco normativo la prevención y atención de las violencias contra las mujeres especialmente en aquellas situaciones que pueden ser más vulnerables cuando están en gestación, lactando o madres menos de niños y niñas de cinco años.

Todas las atenciones definidas tanto en la RPMS como en la RIAMP y la atención ante casos identificados de violencia contra las mujeres, están incluidas dentro del plan de beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y son responsabilidad del asegurador y su red de prestadores de servicios de salud. Actualmente, cuando una mujer no se encuentra asegurada para la prestación de servicios de salud se puede realizar el aseguramiento por oficio.

2.2. Comentarios específicos

Con base en lo anterior, en relación con las normas proyectadas, que son propias del sector salud, se considera lo siguiente:

Artículo	Comentario
Artículo 3. Modelo de atención integral. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres (3) años de edad, desde la perspectiva del derecho a la salud integral de las mujeres, otras personas gestantes, niños y niñas que reconozca con un enfoque diferencial las prácticas occidentales, tradicionales, indígenas y afro, en un término no mayor a un año a la sanción de la presente ley.	Se debe preguntar si es necesario crear un modelo de atención integral en salud específico para la etapa del embarazo y hasta los tres años. Actualmente, y sin perjuicio de la reforma en salud que debe realizar hacia un sistema incluyente y equitativo, a través del artículo 2.11.6 del Artículo Primero del Decreto 1599 de 2022, se precisa que: [...] La Política de Atención Integral en Salud se operacionaliza a través de un modelo centrado en el cuidado de las personas, familias y comunidades que aborda los determinantes sociales y las prioridades en salud de la población de manera integral, integrada y continua. El modelo de atención en salud incluye: 1. La identificación y análisis de los contextos de vulnerabilidad y salud de las

Artículo	Comentario
	<p>personas, familia y comunidad y la definición de los grupos de riesgo,</p> <ol style="list-style-type: none"> Las rutas integrales de atención, para los problemas de salud pública prioritarios, El rol de las entidades territoriales, El rol de las entidades promotoras de salud La organización en redes integrales e integradas de prestadores y proveedores para la oferta integral y adaptada para la atención en salud Sistemas de incentivos y Sistemas de información interoperables. <p>PARÁGRAFO. El modelo de atención en salud debe ser diferencial, adaptado a las condiciones y particularidades poblacionales reconociendo la intersección entre la cultura, el género, la diversidad, la etnia, sus condiciones socioeconómicas, así como los territorios donde habitan, como ámbitos rurales dispersos, rurales y urbanos.</p> <p>Este modelo de atención va dirigido a toda la población y contiene las herramientas para su operativización una de las cuales es la Ruta Integral de Atención para la Promoción y mantenimiento de la salud, contiene las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales (está última define el esquema de intervenciones por momento del curso de vida esto incluye a los niños y niñas en primera infancia) como también la Ruta Integral de Atención para la población Materno-Perinatal las intervenciones dirigidas a la población materno-perinatal (acciones dirigidas entre otras a la madre con intención de gestar y madre gestante).</p> <p>Adicional a lo anterior, este Ministerio participa en la subcomisión Nacional de Salud Indígena en el cual se está diseñando el Sistema Integral Salud</p>

Artículo	Comentario								
	Propio Indígena – SISPI, en este se incluirá las atenciones específicas para mujeres, niños y niñas.								
Artículo 4. Estrategias específicas para la salud perinatal y primeros años de vida. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá implementar políticas específicas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los tres (3) años, que reconozca con un enfoque diferencial las prácticas occidentales, tradicionales, indígenas y afro. Dentro del sistema de salud se promoverán las siguientes acciones: a. El acceso a la atención de las mujeres y de otras personas gestantes, a fin de realizar controles e intervenciones oportunas y de manera integral para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de eventuales complicaciones; b. Estrategias de protección del sueño seguro para todos los niños y las niñas que incluye capacitación a los equipos de salud, las mujeres y otras personas gestantes y a las familias, sobre prácticas de prevención de eventos graves durante el sueño; c. Estrategias de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años que deberán incluir capacitación a los equipos de salud respecto del cuidado de los espacios públicos y privados para prevenir lesiones en estas edades; transmisión de medidas preventivas a las familias; normativas sobre seguridad de juguetes y mobiliarios y espacios seguros									
	<p>Frente a esta propuesta, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud a la cual ya se ha hecho referencia establece las competencias de los diferentes actores responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en su artículo 3, determina como una de las obligaciones de los actores realizar las adaptaciones de las intervenciones de las rutas de atención integral en salud, en función de las condiciones de los ámbitos territoriales, urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales que define la norma de acuerdo con lo dispuesto por el lineamiento técnico operativo.</p> <p>El lineamiento técnico y operativo de la Ruta integral de Atención en Salud Materno Perinatal prevé que las atenciones en salud individuales serán garantizadas a todas las gestantes y al recién nacido, por medio de un conjunto de procedimientos que se financian con cargo a la UPC. La RIAMP define estos procedimientos de acuerdo con su finalidad así:</p> <table border="1"> <tr> <td>Detección temprana</td> <td>Atención para el cuidado preconcepcional</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atención para el cuidado prenatal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atención en salud bucal</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atención para la promoción de la alimentación y nutrición</td> </tr> </table>	Detección temprana	Atención para el cuidado preconcepcional		Atención para el cuidado prenatal		Atención en salud bucal		Atención para la promoción de la alimentación y nutrición
Detección temprana	Atención para el cuidado preconcepcional								
	Atención para el cuidado prenatal								
	Atención en salud bucal								
	Atención para la promoción de la alimentación y nutrición								

Artículo	Comentario												
para el traslado en transporte público y privado.	<table border="1"> <tr> <td>Protección específica</td> <td>Interrupción voluntaria del embarazo</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Curso de preparación para la maternidad y la paternidad</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atención del parto</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atención del puerperio</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atención para el cuidado del recién nacido</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atención para el seguimiento del recién nacido</td> </tr> </table>	Protección específica	Interrupción voluntaria del embarazo		Curso de preparación para la maternidad y la paternidad		Atención del parto		Atención del puerperio		Atención para el cuidado del recién nacido		Atención para el seguimiento del recién nacido
Protección específica	Interrupción voluntaria del embarazo												
	Curso de preparación para la maternidad y la paternidad												
	Atención del parto												
	Atención del puerperio												
	Atención para el cuidado del recién nacido												
	Atención para el seguimiento del recién nacido												
Artículo 5. Articulación territorial. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá articularse con los departamentos y estos a su vez con los municipios, para que en el marco de los principios constitucionales de colaboración armónica se promueva el acceso de las mujeres y otras personas gestantes y de las niñas y los niños hasta los tres (3) años de edad, a los servicios de salud, reconociendo las prácticas culturales occidentales, tradicionales y étnicas.	<p>Mediante la Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros, se establecen las competencias de la nación, las entidades territoriales y la coordinación que debe existir entre el nivel nacional departamental y municipal.</p> <p>Por su parte, la Ley 1751 de 2015 plantea dentro de sus principios la: “[...] c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.</p> <p>De otro lado, señala el Decreto 1599 de 2022, en su artículo 2.11.16, en el marco de la Política de Atención Integral en Salud y, específicamente, en relación a la Gestión Integral Territorial en Salud que: “El Ministerio de Salud y Protección Social</p>												

Artículo	Comentario
	coordinará el monitoreo, seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas propuestas en el sistema a nivel territorial. Las secretarías de salud departamentales y distritales o la entidad que haga sus veces serán la autoridad responsable del funcionamiento del modelo de la gestión, a través de las herramientas metodológicas y tecnológicas que disponga el ministerio y los actores involucrados de manera articulada. Esto implica hacer seguimiento a: i) resultados en salud; ii) resultados en acceso efectivo a los servicios de salud (incluyendo aseguramiento, la prestación de los servicios); iii) logro de compromisos en salud nacionales e internacionales; iv) acuerdos intersectoriales; v) desempeño de los actores y de las intervenciones en salud y; vi) brechas regionales y equidad.
Artículo 6. Provisión pública de insumos fundamentales. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social deberá implementar la provisión pública y gratuita de insumos fundamentales para las mujeres y otras personas gestantes durante el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.	Es importante anotar que las normas que expide el legislador deben estar en coherencia con las competencias de los sectores, en este caso, respecto al suministro de alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, según las funciones del Ministerio de Salud y Protección Social, establecidas mediante el Decreto-ley 4107 de 2011, en su artículo 2. Es necesario contemplar qué entidad tiene programas de ayuda o complementación alimentaria que puedan asumir esta competencia.
a. Medicamentos esenciales; b. Vacunas; c. Alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez, en el marco de los programas disponibles al efecto.	Respecto a esta propuesta, la Ley 1122 de 2007 (Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones) prevé, en su artículo 14, literal k), que es responsabilidad de los aseguradores el implementar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Teniendo en cuenta lo anterior, los medicamentos esenciales, las vacunas y medicamentos esenciales deben ser
Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la provisión pública y gratuita de insumos en el plazo de un año contado a partir de la sanción de la	

Artículo	Comentario
diagnósticos y el tratamiento, cuando estuviera indicado.	gestantes con factores de riesgo biopsicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación; quienes tienen mayor riesgo de morbilidad materna y perinatal con respecto a la población general; deben ser atendidas por el especialista en ginecología-obstetricia para valoración y definición de un plan de atención integral de acuerdo con su condición de salud.
Parágrafo. Para aquellas personas con sospecha de trombofilia por indicación médica, según criterio del profesional tratante, los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y basado en antecedentes tanto obstétricos como no obstétricos, deberá procurar el acceso a los estudios diagnósticos gratuitos y a los tratamientos necesarios para tal condición, tanto para las personas del régimen contributivo como del régimen subsidiado.	En relación con la trombofilia, la Resolución 3280 de 2018 contempla, dentro del marco de la atención preconcepcional: Trombofilia. evaluar el método de anticoncepción a iniciar dentro de la consulta, teniendo en cuenta que están contraindicados los métodos hormonales. Considerar el tamizaje de las mujeres de edad reproductiva con una historia personal o familiar de eventos tromboticos. Evaluar el riesgo trombotico en las mujeres con trombofilias congénitas con el fin de determinar el tratamiento oportuno. Sustituir la Warfarina por heparinas de bajo peso molecular antes del embarazo para evitar su efecto teratogénico, en caso de que se considere que es una paciente de riesgo y recibe Warfarina. Considerar remitir al especialista para manejo, y dar asesoría y provisión anticonceptiva.
	Adicionalmente, dentro la atención para el cuidado prenatal se estipula en la valoración del riesgo lo siguiente: que los factores de muy alto riesgo y de alto riesgo que incrementan la posibilidad de presentar un evento tromboembólico venoso son: 1. Trombofilias heredadas o adquiridas. 2. Evento tromboembólico venoso previo. 3. Anemia de células falciformes.
	Para la clasificación del riesgo de eventos tromboembólicos se deberá tener en cuenta la

Artículo	Comentario
presente ley en la cual establecerá las condiciones y los insumos a proveer.	suministradas por el asegurador y están cubiertas por la UPC. Los medicamentos esenciales que se mencionan, pueden responder a medicamentos, suplementos nutricionales o micronutrientes ya definidos en el marco de la promoción y el mantenimiento de la salud y de la atención materno perinatal; así como medicamentos definidos en el marco del plan de cuidado en el marco de la atención resolutoria. En ambos casos, están incorporados en la UPC en los casos que corresponda mediante el mecanismo definido para tecnologías, procedimientos y medicamentos no cubiertos por la UPC. Los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones están incluidos con cargo a la UPC. Los alimentos señalados no son competencia del sector salud que gestiona con otros sectores (agricultura, planeación, trabajo, entre otros), la afectación de determinantes sociales de la salud como son la alimentación y nutrición.
Artículo 7. Embarazos de alto riesgo. Para las mujeres y personas gestantes que cursen embarazos de alto riesgo, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá impulsar un modelo de atención en el que se priorice el cuidado integral de la salud, el acceso equitativo a las redes de servicios de salud perinatal organizados según la complejidad lo requiera para los métodos diagnósticos y los tratamientos indicados, así como también procurar que los nacimientos ocurran en maternidades seguras para la atención, según el riesgo de la salud fetal. Asimismo, el modelo de atención deberá contemplar un enfoque en la reducción del riesgo, el acceso equitativo a los servicios de salud según la complejidad requerida para los métodos	La Resolución 3280 de 2018, en el marco de la Ruta Integral de Atención para la población Materno Perinatal – RIAMP, determina las atenciones a las que tienen derecho las mujeres desde una atención preconcepcional y mujeres gestantes desde las atenciones establecidas para el cuidado prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas con embarazos de bajo y alto riesgo y en donde se indica debe realizarse la valoración del riesgo dentro de estas atenciones establecidas. La valoración del riesgo materno está contemplada dentro de la atención para el cuidado prenatal que brindan profesionales de medicina o enfermería (esta atención debe ser brindada exclusivamente por medicina desde la semana 32 de gestación). En el caso de

Artículo	Comentario
	escala anexa en la resolución para ello. Por su parte, el artículo 6° de la Ley 2244 del 2022, dispone: [...] 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, idóneo, ético y permanente e interdisciplinario, con insumos tecnológicos esenciales en buen estado y demás equipamiento que garantice la atención oportuna, digna y segura a las mujeres y a los recién nacidos durante la gestación, el trabajo de parto, el posparto, teniendo en cuenta dentro de los procesos de atención el enfoque diferencial y la interculturalidad.
Artículo 8. Guía de cuidados integrales de la salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará y publicará en formato accesible una guía de cuidados integrales de la salud que contendrá información propia de cada etapa del curso vital respetando y reconociendo un enfoque diferencial las prácticas occidentales, tradicionales, indígenas y afro; brindará información sobre el derecho a una vida libre de violencias; difundirá los beneficios de la lactancia materna y estimulará la corresponsabilidad en las tareas de cuidado con refuerzo en los vínculos tempranos, el juego y el disfrute. Se promoverá su difusión en todos los establecimientos sanitarios, tanto públicos	La Resolución 3280 de 2018 establece los esquemas de atenciones / intervenciones para la primera infancia y la población materno-perinatal, las temáticas sugeridas a abordar mediante Educación para la salud ³ , se deben realizar en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer de los vínculos, redes y relaciones de cuidado, orientados a promover relaciones de cuidado mutuo, promoción del desarrollo, disposición sensible para el apoyo y acompañamiento a las mujeres gestantes, las niñas, los niños y sus familias. En el lineamiento técnico de esta norma, se contempla la adaptabilidad de la RIA según el contexto territorial, incorporando mensajes textuales y visuales acordes con las prácticas y costumbres de las comunidades, incluye pautas

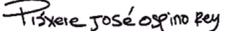
³ Resolución 3280 del 2018, "Educación para la Salud: Proceso de construcción de conocimiento y aprendizaje mediante el diálogo de saberes, orientado al desarrollo y fortalecimiento del potencial y las capacidades de las personas, las familias, las comunidades, las organizaciones y redes para la promoción de la salud individual y colectiva, la gestión del riesgo y la transformación positiva de los diferentes entornos".

Artículo	Comentario
como privados, que cuenten con atención obstétrica y/o pediátrica, dispositivos territoriales de cada organismo con competencia en la materia, y a través de todos los medios posibles.	de cuidado y recomendaciones, siempre contando con población que retroalimente dicho material En contextos en los que se atienda población indígena, se deberá contar con la vinculación permanente de intérpretes o traductores en los servicios de salud para este proceso.
Artículo 9. Línea gratuita de atención. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá incorporar en las líneas gratuitas de atención telefónica ya existentes, y a través de los organismos gubernamentales pertinentes, la atención a las mujeres y personas gestantes y sus familiares a fin de brindar información adecuada acorde a la etapa de gestación o crianza correspondiente e incluya información veraz y oportuna sobre el derecho a la IVE de acuerdo a lo establecido en la sentencia C - 055 de 2022, en reconocimiento y respeto del enfoque diferencial, las prácticas occidentales, tradicionales, indígenas y afro.	Este tipo de asistencia se considera un mecanismo de intervención individual que por medio de tele orientación, debe favorecer la continuidad de la atención o la gestión oportuna de la misma. Por ende, tales estrategias son competencia de las Entidades Promotoras de Salud o de las Entidades Territoriales en Salud, quienes son los responsables de brindar y garantizar esas atenciones y realizar la demanda inducida para que la población acceda a ellas donde el rol de este Ministerio se ciñe al marco de seguimiento a la implementación de la atención integral en salud. Sobre el derecho a la IVE, en cumplimiento de la sentencia C-055-22 y otros precedentes, no se debe desconocer lo previsto en la Resolución 051 de 2023.
Parágrafo. La autoridad competente desarrollará contenidos adaptables a diversos medios y formatos de comunicación que promuevan y faciliten el acceso a la información. Se creará un dispositivo específico de atención, derivación y seguimiento de mujeres y personas gestantes en situaciones de especial vulnerabilidad.	
Artículo 11. Mujeres u otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho y la Consejería para la Equidad de la Mujer de la Presidencia de la República o quien haga sus veces,	Actualmente están reglamentadas las medidas de atención y casas de acogida para las mujeres víctimas de violencias de género. Estos servicios deben ser garantizados mediante dos modalidades: a) casas de acogida, albergues, refugios o servicios hoteleros, o b) subsidio monetario en los términos del artículo 19 de la

Artículo	Comentario
	personas dependientes si los tienen. En donde se realizan asesorías y asistencias técnicas - legales para asegurar el acceso a la justicia, el acompañamiento psicosocial y psicopedagógico, la orientación ocupacional y/o educacional, la empleabilidad, el emprendimiento y el apoyo de fe; cuando así sea solicitado constituyéndose en el escenario principal para garantizar la seguridad, la interrupción del ciclo de la violencia, la reconstrucción de los proyectos de vida, autonomía y empoderamiento de las mujeres víctimas de la violencia. En el artículo 6° se plantea que <i>"la organización, funcionamiento, aplicación, conformación del equipo de trabajo interdisciplinario, condiciones para acceder y la dirección de las Casas de Refugio serán administradas en virtud de lo ordenado por la Ley 1257 de 2008 por el gobierno nacional, el gobierno departamental y los entes Territoriales, quienes deberán dar cumplimiento a los lineamientos generales que dictaminará el Gobierno Nacional a través de la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Justicia y del Derecho, para lo cual estas entidades armonizadas por la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer deberán expedir la normatividad correspondiente para tal fin en un término de seis meses a partir de la entrada en vigencia de esta Ley"</i> . Sobre el derecho a la IVE, como ya se anotó, en cumplimiento de la sentencia C-055-22 y otros precedentes, no se debe desconocer lo previsto en la Resolución 051 de 2023. Bajo esta perspectiva, se considera que ya existe una mecanismo de protección de la misma naturaleza que el propuesto.

Artículo	Comentario
crearán <i>Las Casas de Maternidad Libre de Violencia</i> como un mecanismo e instancias de denuncia para que las mujeres y otras personas gestantes puedan acudir cuando se sientan víctimas de violencias basadas en género.	LeY 1257 de 2008. Para este último el Ministerio transfirió recursos a las entidades territoriales para su implementación, regulado por el Decreto 1630 de 2019, relativo a las mujeres víctimas de violencia desde las competencias del sector salud, la Resolución 595 del 2020, <i>"por la cual se determinan los criterios para la asignación y distribución de recursos para la implementación y prestación de las medidas de atención a las mujeres víctimas de violencia por parte de las entidades territoriales"</i> ; y con los ajustes Ley 2215 de 2022, <i>"por medio de la cual se establecen las casas de refugio en el marco de la Ley 1257 de 2008 y se fortalece la política pública en contra de la violencia hacia las mujeres"</i> . Las anteriores medidas no excluyen a las mujeres gestantes en riesgo o víctimas de violencias. Con respecto a la denuncia, las Comisarias de familia tienen la función de garantizar, proteger, restablecer y reparar los derechos de quienes estén en riesgo o hayan sido víctimas de la violencia. Se sugiere revisar el marco normativo de estas comisarias, incluyendo la Ley 2126 de 2021. La Ley 2215 de 2022 tiene como objeto la implementación en el territorio nacional de las Casas de Refugio, como medida de protección y atención integral de acuerdo con lo estipulado en el capítulo V y VI de la Ley 1257 de 2008 en aras de proteger a las mujeres víctimas de violencia en todas sus formas y tipos, a sus hijos e hijas y personas dependientes si los tienen. Las Casas de Refugio son sitios de acogida temporales, dignos, gratuitos y seguros, en los que se ofrece el alojamiento, la alimentación y vestimenta, para la protección y atención integral de las mujeres que son víctimas de los diferentes tipos y formas de violencia, sus hijos e hijas y
Parágrafo 1. Las Casas de Maternidad Libre de Violencia contarán con sedes virtuales y presenciales que serán reglamentadas de acuerdo con las condiciones sociodemográficas con el fin de que sean de oportuno acceso para las mujeres y otras personas gestantes.	
Parágrafo 2. Las Casas de Maternidad Libre de Violencia deberán disponer los canales de comunicación, medios y herramientas necesarias para que en virtud de la implementación de la presente ley, se informe a las mujeres y otras personas gestantes, sobre su derecho a una vida libre de violencias que se les brinde información sobre los dispositivos de atención y denuncia existentes e información veraz y oportuna sobre el derecho a la IVE de acuerdo a los establecido en la sentencia C - 055 de 2022.	

Artículo	Comentario
Artículo 12. Obligación de denuncia. En aquellos casos en los cuales, se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género, los equipos profesionales y personal interviniente tienen el deber de informar a las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes sobre los derechos establecidos en la ley y sobre los recursos de atención y denuncia existentes. Las niñas, adolescentes, mujeres y otras personas gestantes en situación de violencia por razones de género que manifestasen su voluntad de ser atendidas por los servicios de salud mental, deberán recibir atención de inmediato.	Todo caso de violencia, debe ser atendido como una urgencia, independientemente del momento en el que se haya cometido el acto violento y se debe recibir atención integral en salud de forma inmediata, a las afectaciones producidas por la violencia, el profesional de la salud por medio de la Institución Prestadora de servicios de salud deberá activar la ruta intersectorial de atención integral. . En el presente, existe una obligación de la denuncia cuando son menores de edad, cuando las víctimas son mayores de edad, se debe informar a las autoridades sobre el hecho para comenzar la investigación por oficio de todas las víctimas de violencias de género, incluidas las mujeres gestantes que estén en riesgo o sean víctimas. Es importante tener en cuenta que la víctima mayor de edad tiene la autonomía de decir sobre la denuncia, una vez tome la decisión de hacerla se deberá acompañar y establecer con ella un plan de seguridad para disminuir el riesgo de una nueva lesión riesgo de una lesión fatal. El Ministerio cuenta con la Resolución 459 de 2012 Atención Integral en Salud para las víctimas de violencia sexual y la Resolución 4568 de 2014 Atención en servicios de urgencias para víctimas de ataques con agentes químicos, en la que se especifica la activación de rutas intersectoriales en casos de violencia. Para tener en cuenta lo ya reglamentado con la atención en salud y la denuncia, sugerimos revisar el marco normativo referido en las observaciones al artículo 12, así como: Resolución 3280 de 2018, Ruta integral materno perinatal; Decreto 064 de 2020, de afiliación inmediata; Circular 016 de 2014; excepción de copagos y cuotas moderadoras; art. 54 de la Ley 1438 de 2011, sobre restablecimiento de la salud de las mujeres víctimas de violencias -atención

Artículo	Comentario	Artículo	Comentario
<p>Artículo 13. Niñas y adolescentes embarazadas. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá asegurar protocolos para la atención especializada y específica para las niñas y adolescentes menores de catorce (14) años embarazadas, como grupo en situación de priorización y alta vulnerabilidad.</p> <p>Parágrafo. Se garantizará una atención oportuna del servicio de salud para denunciar hechos que puedan constituir conductas delictivas de los cuales la menor haya podido ser víctima, garantizando para ello y en cualquier escenario, la posibilidad de acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.</p> <p>Artículo 14. Extensión de la Licencia de Maternidad. Extiéndase la licencia de maternidad que haya iniciado o concluya en el marco de la declaratoria de emergencia realizada por el Gobierno Nacional con ocasión a un evento epidémico o pandémico, hasta la vigencia de esta o de su prórroga.</p> <p>Parágrafo. En caso de muerte o grave enfermedad de la madre, la licencia de paternidad se extenderá hasta la vigencia de la declaratoria de emergencia realizada por el Gobierno Nacional o de su prórroga.</p>	<p>integral, física y mental-</p> <p>De manera específica para la denuncia, se debe revisar el artículo 21 de la Ley 1438 de 2011, que ya contempla esa obligación.</p> <p>No se estima necesario este precepto por cuanto en la Resolución 3280 de 2018 ya se encuentran reguladas las intervenciones en salud asociadas con la atención materno perinatal de niñas y mujeres adolescentes menores de 14 años, incluyendo el acceso y garantía a la interrupción voluntaria del embarazo. De igual manera, en la citada Resolución también se encuentran las atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>En Colombia cualquier conducta sexual con menor de 14 años es considerado una violencia sexual que se tipifica como un delito. Para los casos de niñas menores de 14 años la primera valoración debe hacerse en el marco de la Resolución 459 de 2012, protocolo de atención en salud a víctimas de violencia sexual. Una vez la niña menor de 14 años de forma autónoma decide continuar con su embarazo se activa la Resolución de 2018, ruta materno perinatal.</p> <p>Las medidas de una emergencia en el marco de un estado de excepción obedece a las causas que la motiva por lo tanto la medida, en una ley, no sería pertinente. No es posible fijar previamente esta clase de afectación.</p> <p>Cabe señalar que si la situación es tan grave, es factible declarar el estado de excepción y con base en tal declaratoria, expedir la normatividad de protección que se estime necesaria.</p>	<p>Artículo 15. Extensión del fuero de maternidad y paternidad. Extiéndase el fuero de maternidad y de paternidad según corresponda, que termine o haya terminado en el marco de la declaratoria de emergencia realizada por el Gobierno Nacional con ocasión a un evento epidémico o pandémico, hasta la vigencia de esta o de su prórroga.</p>	<p>El mismo comentario del artículo anterior.</p>
	<p>3. CONCLUSIONES</p> <p>De conformidad con el análisis realizado, a través del cual se demuestra que ya existe una normatividad de base en salud, continuar con el curso del proyecto de ley deviene inconveniente por motivos tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. En relación con los artículos 3º, modelo de atención integral; 4º, estrategias específicas; 8º, guías de cuidados integrales en salud y; 13, niñas y adolescentes embarazadas, además de existir un modelo de atención general, en el mismo se adoptan las rutas de atención integral en salud por momento de curso de vida, disponiéndose las finalidades de la atención: promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por lo que ya existiría un regulación protectora. 3.2. Sobre la provisión de insumos (medicamentos y vacunas) que se planea en el artículo 6º, resulta pertinente revisar la Resolución 2808 de 2022 que regula los servicios de salud financiados con cargo a la UPC, sin dejar de lado el mecanismo alterno de financiación a través de presupuestos máximos. La provisión de alimentos no hace parte del sector salud. 3.3. Respecto al artículo 7º, embarazos de alto riesgo, se debe tener en cuenta lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018, sin omitir lo estipulado en el artículo 6º de la Ley 2244 de 2022. A su turno, sobre el derecho a la IVE, en cumplimiento de la sentencia C-055-22 y otros precedentes sobre la materia, no se debe desconocer lo previsto en la Resolución 051 de 2023. 3.4. En lo concerniente al artículo 11, sobre la creación de las casas de maternidad libres de violencia, se debe examinar la Ley 2215 de 2022, en procura de cumplir la labor 		
<p>de protección de la mujer.</p> <p>3.5. Las extensiones de las licencias de maternidad y paternidad a causa de una epidemia o pandemia (art. 15), no podrían estar preestablecidas legislativamente sin saber su dimensión y nivel de afectación. En el caso de la Covid-19, por ejemplo, se produjeron decisiones extremas como el confinamiento en casa y el cierre de establecimientos, con el fin de limitar la expansión del virus, que no siempre son una respuesta a esa clase de eventos. Cabe señalar que si la situación es tan grave, es factible declarar el estado de excepción y con base en tal declaratoria, expedir la normatividad de protección que se estime necesaria.</p> <p>En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.</p> <p>Atentamente,</p> <p> <small>Firmado digitalmente por Diana Corcho Corcho Meja Nombre de reconocimiento (DN): o=SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ou=Ministerio, cn=Diana Carolina Corcho Meja</small> Fecha: 2023.02.14 11:27:09 -0500</p> <p>DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA Ministra de Salud y Protección Social</p>	<p style="text-align: center;">Comisión Séptima Constitucional Permanente</p> <p>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los días (15) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023) - En la presente fecha se autoriza <u>la publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes: consideraciones.</p> <p>CONCEPTO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL REFRENDADO POR: DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: PROYECTO DE LEY NO. 110/2022 SENADO. TÍTULO DEL PROYECTO: "POR LA CUAL SE FORTALECE LA ATENCIÓN Y EL CUIDADO DURANTE EL EMBARAZO Y LA PRIMERA INFANCIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES." NÚMERO DE FOLIOS: VEINTIDOS (22) RECIBIDO EL DÍA: 15 DE FEBRERO DE 2022 HORA: 9:47 A.M</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p> <p style="text-align: center;"> PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA</p>		