



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 672

Bogotá, D. C., miércoles, 8 de junio de 2022

EDICIÓN DE 14 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

INFORME DE SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL

INFORME SUBCOMISIÓN PROYECTO DE LEY NÚMERO 445 DE 2021 SENADO, 067 DE 2020 CÁMARA

por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D. C., 07 de Junio de 2022

Honorable Senadora
NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidenta
Comisión Séptima Constitucional Permanente.
Senado de la República.
Bogotá D.C.

Doctora
DIANA NOVOA MONTOYA.
Secretario General
Comisión Séptima
Senado de la República
Ciudad

Asunto: Informe Subcomisión Proyecto de Ley No. 445/2021 Senado, 067/2020 Cámara "por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones"

Respetadas Doctoras,

Dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de las Comisión Séptima del Senado, mediante oficio CSP-CS-2438-2021, como integrantes de esta subcomisión creada para el análisis y estudio del proyecto de la referencia, a continuación, rendimos informe al respecto y solicitamos a la Comisión Séptima del Senado de la República dar primer debate en Senado (Tercero en el trámite legislativo) al mencionado proyecto de ley.

El presente informe se desarrolla de la siguiente manera:

- I. Origen de la Subcomisión
- II. Desarrollo de las reuniones de la Subcomisión
- III. Concepto del Ministerio de Salud y Protección Social frente a la iniciativa legislativa y modificaciones surtidas por el proyecto de ley en su trámite legislativo.
- IV. Pliego de Modificaciones
- V. Proposición Sustitutiva.
- VI. Texto Propuesto para Primer Debate.

I. ORIGEN DE LA SUBCOMISIÓN

El día jueves 9 de diciembre de 2021, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Senado ordenó la creación de una subcomisión para estudiar el articulado y las proposiciones al Proyecto de Ley No. 445/2021 Senado, 067/2020 Cámara "por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones"

Dicha comisión fue integrada por los siguientes congresistas con sus respectivas Unidades de Trabajo Legislativo:

1. H.S. Jose Ritter López Peña
2. H.S. Carlos Fernando Motoa
3. H.S. Victoria Sandino Simanca Herrera
4. H.S. Laura Ester Fortich Sanchez

Dicha subcomisión se reunió el día 03 de junio de 2022 de la presente anualidad, a fin de discutir y concertar las proposiciones presentadas frente a los artículos 4, 5, 6, 9, 13, 14, 16, 17 y de artículo nuevo.

II. DESARROLLO DE LA REUNIÓN DE LA SUBCOMISIÓN

Se inicia la reunión con la exposición por parte de los equipos de los Honorables Congresistas quienes presentan a consideración el pliego de modificaciones aquí relacionado, con base a la siguiente relación de proposiciones presentadas.

ARTICULO NUEVO		
HS. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF		
Artículo 4. Formación y mecanismos de certificación.	Artículo 4. Formación y mecanismos de certificación	Artículo 5. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general.
HS MILLA ROMERO	HS LAURA FORTICH	HS CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE
Artículo 6. Actualización de Profesionales.	Artículo 9. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna.	Artículo 13. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia.
HS CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE	HS. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF	HS. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Artículo 14. Salas Amigas de la Lactancia Materna.	Artículo 16. Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral.	Artículo 17. Acceso al trabajo por modalidades no presenciales.
HS CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE	HS MILLA ROMERO	HS MILLA ROMERO

III. CONCEPTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL FRENTE A LA INICIATIVA LEGISLATIVA Y MODIFICACIONES SURTIDAS POR EL PROYECTO DE LEY EN SU TRÁMITE LEGISLATIVO.

1. Consideraciones específicas al articulado

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
Artículo 1. Objeto. Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres y la primera infancia por	Artículo 1. Objeto. Fortalecer las redes de apoyo de la Comunidad Lactante y orientar acciones para salvaguardar el derecho a la salud de las madres, de los niños y las niñas,		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.	y el derecho a la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la primera infancia por medio de la promoción de la práctica de la lactancia materna en el territorio nacional.		
Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones: Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante. Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos	Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente ley téngase en cuenta las siguientes definiciones: Comunidad Lactante: es toda persona natural o jurídica que participa o se relaciona con el proceso y la práctica de la lactancia. Principalmente, las madres y sus bebés, los padres, acompañantes y familiares, los profesionales, los trabajadores y agentes del Sistema de Salud y las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. Redes de Apoyo a la Lactancia Materna: la conforman individuos o grupos, a nivel comunitario o institucional, que cuentan con conocimiento y experiencia y que brindan apoyo a otros actores de la Comunidad Lactante. Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM): son grupos de ayuda mutua que ofrecen distintos	Frente a las definiciones de promotor(a) de lactancia materna y de Asesor(a) de lactancia materna. Con relación a las definiciones de promotor y asesor de lactancia materna como es dable indicar que, según los lineamientos de la Consejería en alimentación del lactante y el niño pequeño como de la Organización Mundial de la Salud, solo se cuenta con directores facilitadores, consejeros y personas que apoyan la lactancia materna, por ende, no se recomienda crear otro tipo de hace opciones diferentes a las allí establecidas como promotor o asesor.	Frente a las definiciones de promotor(a) de lactancia materna y de Asesor(a) de lactancia materna. Respecto de las definiciones de promotor, asesor, consejero y consultor de lactancia materna no existe contradicción respecto de los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, UNICEF, entre otras. Por otra parte, las definiciones se ajustan más al estado actual de la articulación de las capacidades de orientación por parte del talento humano en salud y la sociedad civil en general en materia de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en nuestro país, reconociendo las mejores prácticas de las Redes de Apoyo a la Comunidad Lactante en el mundo. Por ejemplo, la Consultoría en lactancia materna es resultado de un proceso de certificación de validez internacional otorgada por

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante. Promotor (a) de lactancia materna: persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa. Asesor (a) en lactancia materna: persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante. Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.	servicios, y actividades complementarias a la asistencia que ofrecen los servicios de salud. Cubren aspectos relacionados con la lactancia, principalmente en materia de educación y acompañamiento a la Comunidad Lactante. Promotor (a) de lactancia materna: persona certificada en apoyar a la lactancia materna, la cual mediante la participación en Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM), entre otras actividades, orientará la promoción de lactancia y la apropiación del conocimiento necesario para tener una lactancia materna exitosa. Asesor (a) en lactancia materna: persona certificada, y con experiencia en apoyar a la lactancia materna que desde la práctica ayuda y acompaña a la Comunidad Lactante. Consejero (a) en lactancia: persona con formación profesional en áreas de la salud y otras que sean consideradas afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante.		organismos reconocidos internacionalmente, además, las consejerías en lactancia materna en nuestro país son cada vez más acogidas por las EPS como el medio adecuado para brindar compañía e información de calidad a las madres y familias en materia de lactancia.

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
Lactancia Materna Exclusiva: es la única práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua, excepto sales de rehidratación oral, gotas y los jarabes con vitaminas, minerales y medicamentos que sean recomendados por profesionales de la salud. Alimentación Complementaria: es el proceso de transición de la lactancia materna exclusiva, al consumo de otros alimentos. Ocurre generalmente desde los 6 meses y debe prolongarse hasta los 24 meses de vida del infante. En este periodo se debe continuar amamantando al infante	Lactancia Materna Exclusiva: práctica recomendada para la alimentación del infante durante los primeros seis meses de vida. En este periodo, el menor se alimenta exclusivamente con leche de su madre, incluyendo leche extraída. También puede recibir leche de otra madre saludable, siempre que dicha leche haya sido procesada y pasteurizada en un Banco de Leche Humana autorizado. La lactancia exclusiva implica que el menor no debe consumir ningún otro alimento o bebida, ni siquiera agua. <u>Lactancia materna prolongada: Es aquella lactancia materna que se prolonga más allá de los 2 años de vida de los infantes. Esta práctica puede ser concomitante con la Alimentación Complementaria.</u>	Frente a Lactancia Materna Exclusiva. Sobre la noción de lactancia materna exclusiva y especialmente en lo relativo a que "puede recibir leche de otra madre y saludable", Existe el riesgo de transmisión de infección por VIH, Hepatitis B, HTLV1 A través de la leche materna, por lo que se considera una práctica insegura. Es necesario que sea procesada y pasteurizada en el Banco de Leche Humana. Se recomienda emplear la definición acogida por la OMS a saber: por "lactancia materna exclusiva" Se entiende no proporcionará lactante ningún alimento ni bebida (ni siquiera agua) que no sea la leche materna, durante los primeros seis meses.	Frente a Lactancia Materna Exclusiva. respecto de la observación en la definición de lactancia materna, las recomendaciones fueron acogidas por los ponentes en la cámara de representantes acotando que, ante la posibilidad de donación de leche materna para la nutrición de los bebés, es conveniente especificar que se realiza con leche de los bancos de leche materna existentes, en plena observancia de las disposiciones vigentes en la materia

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre. Artículo 3. Formación y certificación de los profesionales de la salud que sean considerados afines por las autoridades competentes para garantizar la salud y el bienestar de la Comunidad Lactante. Parágrafo 1° Las personas que cuenten con conocimiento previo tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validar. El SENA regulará la materia. Parágrafo 2° El Marco Nacional de Cualificaciones que sea definido por el SENA debe incluir oportunidades para la formación de promotores, asesores, y consejeros de lactancia, así como la definición de los esquemas de movilidad entre las anteriores categorías y los niveles de educación	o alimentándose con leche materna hasta los dos años o más según lo que decida la madre. Artículo 4. Formación. El Gobierno Nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en coordinación con el Ministerio de Salud, <u>entidades territoriales y demás entidades del sistema de salud podrá crear programas de formación complementaria para fortalecer la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.</u>		El artículo fue modificado en mesas de trabajo con el SENA ajustándolo al funcionamiento del Sistema Nacional de Calificaciones y demás legislación vigente en la materia. Este artículo no pretende sustituir las capacidades del talento humano en salud, por el contrario, busca fortalecerlas y articularlas con la sociedad civil en general mediante un enfoque amplio e integral.

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
superior en los que serán ofertados. Parágrafo 3° El SENA deberá garantizar oportunidades para el acceso a la oferta señalada en el presente artículo en todo el territorio nacional de manera presencial o virtual y considerando las realidades de las regiones bajo esquemas de enfoque diferencial. Parágrafo 4° Una vez creado, dentro del sistema de calificaciones las competencias de lactancia, las instituciones de educación superior debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación podrán ofertar la formación en servicios a la comunidad lactante.		Por lo anterior, no se podría considerar a cualquier persona para la certificación que se pretende.	
Artículo 4. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes deben promover espacios para la educación y promoción de buenas	Se suprime el artículo.	En cuanto al artículo cuatro esta es una actividad que se encuentra en el marco de las RIAS, específicamente de la Ruta Materno Perinatal bajo las siguientes intervenciones: - Control prenatal. - Curso de preparación para la maternidad y paternidad.	No existe contradicción en la formulación excepto el reconocimiento de la obligación en norma de mayor rango, a la fecha las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no están ofreciendo estos servicios en el marco de la atención en salud a la madre durante la gestación, el parto y la lactancia. Reconocer esta obligación ya mencionada por el
prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato. El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.		- Consulta por nutrición. - Atención del parto. - Atención del puerperio. - Atención del recién nacido En esta medida, no se requiere que vuelva a contemplarse a nivel legislativo pues además lo flexibiliza.	Ministerio de Salud, abre otras posibilidades para las madres y la sociedad civil en general para que accedan a sus derechos. No obstante se suprime el mencionado artículo.
Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan partes deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.	Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan <u>servicios habilitados de obstetricia</u> deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud y <u>Protección Social</u> regulará la materia.		
Artículo 6. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional.	Artículo 6. Registro público de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud creará el sistema de información para el registro de los distintos actores que conforman dichas redes, a nivel nacional, <u>ya sea como registro autónomo o</u>	Es necesario revisar el objeto de este registro y su utilidad frente a la consolidación nacional. debería ser un registro territorial diligenciado controlado por las entidades de territoriales de salud quienes tienen en su área geográfica tanto consejero como las familias lactantes.	La naturaleza del registro es la facilitar la articulación de las redes de apoyo en el proceso de atención en salud. Recordemos que los Grupos de Apoyo que forman parte de estas redes y su articulación con la institucionalidad del sector salud ya está contemplado como parte de la estrategia IAMI.

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica. Parágrafo 1°. El sistema contendrá como mínimo la siguiente información: 1. Nombre de la persona natural o jurídica. 2. Representante Legal si lo hubiere. 3. Objeto Social, si lo hubiere. 4. Registro en Cámara y de comercio, si lo hubiere. 5. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.). 6. Número de miembros. 7. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad) 8. Domicilio. 9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados. 10. Datos de contacto. Parágrafo 2°. El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las	<u>integrado a otro registro.</u> El sistema facilitará el acceso de los demás miembros de la Comunidad Lactante a la oferta de servicios de las personas y organizaciones que forman parte de las Redes de Apoyo de la Comunidad Lactante, así como información relevante relacionada con la práctica. Parágrafo 1°. El sistema contendrá como mínimo la siguiente información: 1. Nombre de la persona natural o jurídica. 2. Representante Legal si lo hubiere. 3. Objeto Social, si lo hubiere. 4. Registro en Cámara y <u>de</u> comercio, si lo hubiere. 5. El rol en la Comunidad Lactante (Asesora, Grupo de Apoyo la Lactancia Materna, etc.). 6. Número de miembros. 7. Localización (Departamento, Municipio, barrio o localidad) 8. Domicilio. 9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados. 10. Datos de contacto. Parágrafo 2°. El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las		En la ponencia se acogieron propuestas de ajuste para mitigar el impacto fiscal del registro abriendo la posibilidad de integrarlo a otros registros preexistentes.
Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1.	Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1.		
Parágrafo 3°. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.	Parágrafo 3°. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.		
Parágrafo 4°. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno nacional y las Entidades Territoriales.	Parágrafo 4°. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales.		
Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.	Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante. <u>Parágrafo 6°. El ministerio de salud en coordinación con el Ministerio del Trabajo</u>		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
	basándose en la información del registro público de la comunidad lactante promoverá oportunidades para el acceso a oferta de empleo de promotores, asesores y consejeros de lactancia.		
Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales podrán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.	Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales deberán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.		
Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:	Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos: 1. <u>Garantizar el contacto piel a piel después del nacimiento, independiente al tipo de parto con el fin de</u>	Los aspectos incluidos son los previstos en la Resolución 3280 de 2018 sobre Rutas Integrales de atención en Salud de promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta De Atención Integral Materno Perinatal. De ahí que no se requiera normar sobre lo que ya está estipulado en esta materia. La resolución 3280 de 2018, modificada por la resolución 276 de 2019,	En lo relacionado con esta ruta, se establecen mínimos legales del estándar de atención que deben recibir todas las madres en cualquier ambiente hospitalario en nuestro país. Al respecto, más de 1.600 personas que participaron en la formulación del proyecto de ley, indicaron en repetidas ocasiones que, estos mínimos no se respetan y que en los casos en que la mujer o las familias exigen estos

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
	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.	contiene intervenciones dirigidas a las mujeres en edad reproductiva, gestantes, parto y postparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido hasta los 7 días, tanto a nivel de acciones colectivas como individuales. En las intervenciones colectivas, las cuales están dirigidas a la promoción de la salud y la gestión del riesgo, para el alcance de los resultados en salud materno perinatales en los diferentes entornos, se contempla la realización de intervenciones de información en salud, educación, y comunicación en salud y la conformación y fortalecimiento de redes familiares y comunitarias y sociales alrededor de temas como la maternidad, parto, postparto, higiene corporal, lactancia materna, acondicionamiento de labios viviendas, rol de los hombres, buen trato, violencia discriminación con derechos sexuales y reproductivos métodos anticonceptivos, cambios físicos y psicológicos, ejercicios físicos, signos de alarma, puericultura, pautas de crianza, entre otros.	estándares de atención en el sistema de salud, encuentran barreras, burlas y excusas. Por eso con este artículo reafirmamos el compromiso de nuestro sistema de salud para salvaguardar de manera adecuada los derechos de las madres y recién nacidos mientras mejoramos la nutrición de las futuras generaciones de nuestro país por medio de la adherencia y prevalencia de la lactancia materna en nuestro niños y niñas.
1. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional -afectivo e intelectual del ser humano.	2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e intelectual del ser humano, <u>garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento v/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo(a).</u>		
2. Verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria,	3. Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria.		
3. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto,	4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, <u>previo consentimiento de la mujer lactante.</u>		
4. Acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.	5. <u>Brindarle apoyo psicológico así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada</u>		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
5. Acompañar y monitorear la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.	durante los controles neonatales, 6. <u>Orientar sobre la lactancia</u> en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.	En los intervenciones individuales, las cuales serán garantizadas a todas las gestantes y al recién nacido por medio de un conjunto de procedimientos a cargo del plan de beneficios en salud a cargo de la unidad de pago por capitación UPC. Medidas como en las que el componente de educación dirigida a la mujer gestante, su pareja y su familia, es un eje fundamental de cada una de las acciones, incluye: atención para el cuidado perinatal, salud bucal y nutrición, interrupción Voluntaria del embarazo, curso de preparación para la maternidad y paternidad, atención del parto, puerperio, cuidado del recién nacido y seguimiento al recién nacido. Finalmente como se aclara que, en 7 de los 10 intervenciones referidas como a la educación, promoción y apoyo a la lactancia materna, es prioridad y se desarrolla acorde a la etapa en la cual se encuentra la mujer y la familia. (gestación, parto o posparto).	
6. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante, Parágrafo 2°. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.	7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante. Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.		
Artículo 9. Línea de atención a la mujer. Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las	Artículo 9. Línea de atención a la mujer. Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna. Parágrafo 1: El Ministerio de Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante. Parágrafo 2: Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.	líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna. Parágrafo 1: El Ministerio de Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante. Parágrafo 2: Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.		
Artículo 10 Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento	Artículo 10. Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años. Parágrafo 1°: El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI. Parágrafo 2°: Las Entidades Territoriales deberán cooperar con la promoción e implementación del sello en los establecimientos domiciliados en sus territorios. Parágrafo 3°: En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.	necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres y/o <u>padres</u> para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años. Parágrafo 1°. El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI. Parágrafo 2°. En ningún caso los establecimientos podrán imponer cobros a las mujeres que deseen practicar la lactancia en estos espacios. Parágrafo 3°. En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento. <u>Parágrafo 4°. El Gobierno Nacional y las entidades territoriales podrán determinar beneficios, alivios o incentivos para quienes obtengan el sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia.</u>		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
Artículo 11. Promoción de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros. Parágrafo. Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.	Artículo 11. Promoción de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros. Parágrafo. Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.		
Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la	Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
lactancia materna en espacios públicos, nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales.	lactancia materna en espacios públicos, <u>tendientes a promover nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales y espacios públicos.</u> <u>Parágrafo 1°. Se incluirán en la política pública acciones enfocadas a las instituciones de educación media y superior tendientes a evitar la deserción del sistema educativo por motivo de la maternidad y a eliminar la discriminación a las nuevas madres en periodo de gestación y lactancia, así como medidas para la protección de la lactancia materna durante la permanencia en el sistema educativo, incluidas la educación remota, horas para la lactancia o extracción y formación de bancos de leche o licencias temporales con alternativas para el retorno a los estudios.</u> <u>Parágrafo 2°. Las disposiciones que sean incluidas en lo relacionado con los entornos escolares y</u>		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
	<u>educativos serán concertadas con los diferentes actores del sector y se implementarán en plena observancia y garantía de la autonomía escolar y universitaria.</u> <u>Parágrafo 3°. Hará parte constitutiva de la política pública un capítulo dirigido a evitar cualquier tipo de discriminación a las madres que por imposibilidad física o contraindicación médica no pueda dar pecho, incluso por decisión personal.</u>		
Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.	Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, <u>o la que la adicione, modifique o derogue,</u> la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.	En lo que tiene que ver con la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en el entorno laboral se cuenta con la ley 1823 de 2017 y la resolución 2423 de 2018. En las cuales se estipula los lineamientos técnicos de funcionamiento de las salas amigas de la familia durante el entorno laboral dirigida a entidades públicas del orden nacional y territorial coma del sector central y descentralizado y a las entidades privadas con capitales iguales o superiores a 1500 salarios mínimos o aquellos con Capitales inferiores a 1500 salarios mínimos con más de 50 empleados	El artículo apunta a corregir fallas en la implementación de la iniciativa legislativa promulgada por el Congreso en el año 2017. Ocorre que muchos establecimientos públicos y privados han instalado estas salas cerca de baños e inclusive al interior de estos. Esto no tiene carta de presentación y con la iniciativa damos una orden para corregir esta falla que por supuesto no forma parte de los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud en la materia.
Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.	Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.		
Parágrafo 2. Los establecimientos	Parágrafo 2°. Los establecimientos		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno.	públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno, <u>que cumpla con las condiciones señaladas por la normativa vigente, y los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</u>	quienes están obligadas a adecuar en sus instalaciones un espacio acondicionado y digno para que las mujeres en periodo de lactancia que laboran allí puedan extraer la leche materna asegurando su conservación durante la jornada laboral. en ese orden de conformidad con la normalidad vigente no sería necesario establecer tal estrategia en la estructura del precepto.	
Artículo 14. Ámbito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.	Artículo 2. Ámbito de Aplicación. La presente Ley será de aplicación en todas las Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como para todos los intervinientes en el proceso de lactancia materna, parto y puerperio, dentro del territorio nacional.		
	<u>Artículo 14. Reglamentación. El Gobierno Nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contando a partir de su promulgación. Una vez vencido este plazo el Gobierno Nacional no perderá de forma alguna su facultad reglamentaria, y en caso tal, los funcionarios competentes podrán ser</u>		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
	<u>sancionados de acuerdo a las normas disciplinarias vigentes.</u>		
	<u>Artículo 15. Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral. El Gobierno nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud, Casas de Compensación Familiar, los empleadores y demás actores responsables, promoverán y apoyarán a nivel público y privado la lactancia materna en el entorno laboral mediante capacitaciones o difusión de información a través de los diferentes canales de comunicación a los trabajadores a efectos de mejorar las condiciones de las trabajadoras lactantes y en general, el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna en los ambientes laborales. Parágrafo: La promoción a que hace referencia este artículo, deberá incluir información sobre las redes de apoyo de la comunidad lactante y grupos de apoyo de la lactancia materna.</u>		
	<u>Artículo 16. Acceso al trabajo por modalidades no</u>		

TEXTO OBJETO DE CONCEPTO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE O POR LA SUBCOMISIÓN.	COMENTARIO DEL MINSALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.	CONSIDERACIONES DE LA SUBCOMISIÓN
	<u>presenciales. Promover para madres lactantes, en los casos que sea posible, de acuerdo a la labor desempeñada, modalidades de trabajo que no exijan de su asistencia personal al puesto de trabajo una vez finalice el periodo de licencia de maternidad hasta tanto el infante haya cumplido el periodo de lactancia materna exclusiva o por el tiempo que acuerden las partes.</u>		
	<u>Artículo 17. Campañas de donación de leche materna. El Ministerio de Salud, coordinará, por lo menos dos veces al año, campañas de sensibilización, concientización y donación de leche materna, con el fin de contribuir a la disminución de la mortalidad neonatal e infantil. Estas campañas, deberán tener como mínimo, piezas gráficas, audiovisuales y material interactivo para las páginas y redes sociales utilizadas por la entidad. Así como la promoción de los Bancos de Leche Materna existentes en el país.</u>		
Artículo 15. Vigencia y Derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 18. Vigencia y Derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.		

2. Consideraciones generales aducidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.1. Necesidad de la norma.

“La evidencia soporta que el periodo que transcurre entre la concepción y los 2 años de edad de todo ser humano es esencialmente vital para su desarrollo y requiere la alimentación adecuada de parte de lactancia materna discursiva hasta los 6 meses de edad, acompañado de alimentación complementaria hasta los 2 años y más, en ese mismo sentido, constituye una “ventana de oportunidad para las intervenciones en nutrición” porque precisamente en ese tiempo se forman las estructuras y vías nerviosas que conforman el cerebro y se van perfeccionando todas sus funciones. Naciones Unidas identifica que hubo una nutrición adecuada que, incluya la práctica de lactancia materna, es uno de los más importantes derechos humanos y un insumo esencial para el desarrollo social, económico y una inversión invaluable. Igualmente la UNICEF describe a la lactancia materna como una de las mejores intervenciones para la supervivencia, nutrición y desarrollo de los niños y niñas. En el informe “Mejor la nutrición infantil punto el imperativo para progreso mundial que es posible lograr” analiza diferentes categorías de intervención para mejorar el estado nutricional de los países, destacando la importancia de la lactancia materna en los Estados. Es inútil eh que la lactancia materna es la mejor práctica tanto para la promoción de la salud del lactante y del niño pequeño como para la intervención de enfermedades infecciosas y no infecciosas que brindan protección incluso hasta la edad adulta, por lo tanto, el beneficio trasciende desde los niños, sus madres, padres y familias a la sociedad.

2.1.2. La normatividad colombiana, que comprende disposiciones como la ley 1823 de 2017, los decretos 1396 de 1992, 1397 de 1992 y las resoluciones 2423 y 3280, ambas de 2018, promueven la lactancia materna como la mejor opción para la alimentación de todos los niños, recomendación soportada y actualizada por la Organización Mundial de la salud OMS en las asambleas mundiales de salud, ratificándola como una prioridad para el país, incentivando su fomento, protección y apoyo tanto a las instituciones de salud, como a los entornos familiares, escolares y comunitarios. Existe la necesidad de fortalecer la normalidad con la que se cuenta en el momento, para poder regular las situaciones que la desfavorecen y no permiten cumplir con las mencionadas recomendaciones, tanto de lactancia materna de exclusiva, como su continuación con alimentación complementaria, lo que hace necesario apoyar los actos legislativos actualmente existentes. Hay que tener de presente que en el momento se encuentra en ejecución Un proceso de análisis de impacto normativo con apoyo del Departamento Nacional de Planeación, Para la actualización del decreto 1397 de 1992 “por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones” con el fin de determinar si es necesaria su modificación y darle alcance. Cabe precisar, igualmente, que se cuenta con lineamientos técnicos en los que se contempla y se desarrolla la mayoría de las medidas propuestas por esta iniciativa para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, como lo son:

- *La resolución 3280 de 2018, modificada por la resolución 276 de 2019, que adoptar un lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud materno perinatal y de la ruta integral a la salud de promoción y mantenimiento, contiene intervenciones dirigidas a las mujeres en edad reproductiva, gestantes, parto y postparto, sus familias o red de cuidado y el recién nacido, tanto a nivel de acciones colectivas como individuales.*

- En el marco de la estrategia instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAM), Lineamientos fueron actualizados en el año 2016, los componentes de redes y los grupos de apoyo a la lactancia materna esta dirección en a la salvaguarda de prerrogativas.
- la ley 1823 de 2017 y la resolución 2423 de 2018, prevén los lineamientos técnicos para el funcionamiento de la saga las amigas de la Familia Lactante en el Entorno Laboral. *

Comentarios.

Es necesario reforzar con acciones positivas la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en el país dado que el 35% de las personas consideran que el abandono de la lactancia materna es resultado de la recomendación de profesionales de la salud y el 40% que es resultado de la falta de información, como lo señaló la encuesta de maternidad y lactancia realizada en el año 2019 y que fue parte clave de la formulación de la iniciativa legislativa, con la participación de más de 1.200 personas en 26 departamentos del país.

IV. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Luego del análisis de las proposiciones radicadas, se presenta el siguiente pliego de modificaciones respecto a cada una de las proposiciones radicadas:

TEXTO INFORME DE PONENCIA	TEXTO PLANTEADO EN LA PROPOSICIÓN	COMENTARIOS – AUTORIA DE LA PROPOSICIÓN	TEXTO PROPUESTO POR LA SUBCOMISIÓN
Artículo 4. Formación y mecanismos de certificación. El Gobierno Nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, creará la oferta pública de programas de formación en competencias orientados a la promoción, protección y apoyo a la lactancia, incluyendo mecanismos para el reconocimiento de la experiencia previa de quienes conforman las Redes de Apoyo para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante. Parágrafo 1. Las personas que cuenten con conocimiento y experiencias previas en materia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validar sus competencias. El	Se plantea suprimir el mencionado artículo en su totalidad.	HS. MILLA ROMERO. Se acoge parcialmente modificando estructuralmente el artículo.	Artículo 4. Formación y mecanismos de certificación. El Gobierno Nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, entidades territoriales y demás entidades del sistema de salud, podrá crear programas de formación complementaria para fortalecer la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Parágrafo 1. Las personas que cuenten con conocimiento y experiencias previas en materia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validar sus competencias. El

TEXTO INFORME DE PONENCIA	TEXTO PLANTEADO EN LA PROPOSICIÓN	COMENTARIOS – AUTORIA DE LA PROPOSICIÓN	TEXTO PROPUESTO POR LA SUBCOMISIÓN
Gobierno Nacional regulará la materia, teniendo en cuenta un enfoque diferencial étnico. Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, garantizará que la oferta pública creada en el presente artículo tenga el mayor alcance en el territorio nacional, facilitando la coordinación con las entidades territoriales y demás entidades del Sistema de Salud. Parágrafo 3°. La oferta pública de programas de formación para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluirá las modalidades presencial y virtual, además, tendrá un enfoque diferencial territorial, etario, étnico y de procedencia. Parágrafo 4°. Se crearán mecanismos para garantizar el acceso a estos programas a las mujeres lactantes en especial situación de vulnerabilidad tales como las mujeres migrantes, rurales, las niñas y adolescentes, las mujeres en situación de discapacidad, entre otras.			de quienes conforman las Redes de Apoyo para fortalecer la oferta de servicios a la Comunidad Lactante. Parágrafo 1. Las personas que cuenten con conocimiento y experiencias previas en materia de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, tendrán la posibilidad de presentar un examen de certificación para validar sus competencias. El Gobierno Nacional regulará la materia, teniendo en cuenta un enfoque diferencial étnico. Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional, a través del Servicio Nacional de Aprendizaje o quien haga sus veces, garantizará que la oferta pública creada en el presente artículo tenga el mayor alcance en el territorio nacional, facilitando la coordinación con las entidades territoriales y demás entidades del Sistema de Salud. Parágrafo 3°. La oferta pública de programas de formación para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, incluirá las modalidades presencial y virtual, además, tendrá un enfoque diferencial territorial, etario, étnico y de procedencia. Parágrafo 4°. Se crearán mecanismos para

TEXTO INFORME DE PONENCIA	TEXTO PLANTEADO EN LA PROPOSICIÓN	COMENTARIOS – AUTORIA DE LA PROPOSICIÓN	TEXTO PROPUESTO POR LA SUBCOMISIÓN
			garantizar el acceso a estos programas a las mujeres lactantes en especial situación de vulnerabilidad tales como las mujeres migrantes, rurales, las niñas y adolescentes, las mujeres en situación de discapacidad, entre otras.
Artículo 5. Capacitación a mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y sociedad en general. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), que presten servicios a mujeres gestantes y lactantes y a niños y niñas menores de dos (2) años, deben promover espacios para la educación y promoción de buenas prácticas de lactancia a la Comunidad Lactante y la sociedad en general. Salvo en situaciones que pongan en riesgo la salud de la madre o el neonato. El cumplimiento de dicha obligación será vigilado por la Superintendencia de Salud.	Se plantea suprimir el mencionado artículo en su totalidad.	HS. CARLOS FERNANDO MOTOA. Se acoge la mencionada proposición.	Se suprime el artículo.
Artículo 6. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que	Artículo 7. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que	HS. CARLOS FERNANDO MOTOA. Se acoge la mencionada proposición. (Se ajusta la numeración de conformidad con la supresión del artículo 5)	Artículo 5. Actualización de Profesionales. Las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atiendan servicios habilitados de obstetricia

TEXTO INFORME DE PONENCIA	TEXTO PLANTEADO EN LA PROPOSICIÓN	COMENTARIOS – AUTORIA DE LA PROPOSICIÓN	TEXTO PROPUESTO POR LA SUBCOMISIÓN
atiendan servicios habilitados de obstetricia deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia	atiendan servicios habilitados de obstetricia deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.		deberán brindar capacitación y actualización permanente en lactancia materna y alimentación infantil saludable al personal de salud que labore en las áreas de pediatría, neonatos y afines. El Ministerio de Salud regulará la materia.
Artículo 9. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos: 1. Garantizar, el 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. 2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e	Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos: 1. Garantizar, el contacto piel a piel después del nacimiento, incluido el parto por vía cesárea, 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. 2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e	H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF. Se acoge con una redacción diferente a la planteada en la proposición. (Se ajusta la numeración de conformidad con la supresión del artículo 5)	Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos: 1. Garantizar, el contacto piel a piel después del nacimiento, independiente al tipo de parto, 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. 2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e

TEXTO INFORME DE PONENCIA	TEXTO PLANTEADO EN LA PROPOSICIÓN	COMENTARIOS – AUTORIA DE LA PROPOSICIÓN	TEXTO PROPUESTO POR LA SUBCOMISIÓN	TEXTO INFORME DE PONENCIA	TEXTO PLANTEADO EN LA PROPOSICIÓN	COMENTARIOS – AUTORIA DE LA PROPOSICIÓN	TEXTO PROPUESTO POR LA SUBCOMISIÓN
<p>intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a.</p> <p>3. Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria.</p> <p>4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante.</p> <p>5. Brindarle apoyo psicológico así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.</p> <p>6. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.</p> <p>7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones</p>	<p>intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a.</p> <p>3. Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria.</p> <p>4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante.</p> <p>5. Brindarle apoyo psicológico así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.</p> <p>6. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.</p> <p>7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones</p>		<p>intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a.</p> <p>3. Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria.</p> <p>4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante.</p> <p>5. Brindarle apoyo psicológico así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales.</p> <p>6. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida.</p> <p>7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones</p>	<p>Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p> <p>Artículo 13. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, tendientes a promover nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales y espacios públicos.</p> <p>Parágrafo 1°. Se incluirán en la política pública acciones enfocadas a las instituciones de educación media y superior tendientes a evitar la deserción del sistema educativo por motivo de la maternidad y a eliminar la discriminación a las</p>	<p>Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p> <p>Artículo 13. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, tendientes a promover nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales y espacios públicos.</p> <p>Parágrafo 1°. Se incluirán en la política pública acciones enfocadas a las instituciones de educación media y superior tendientes a evitar la deserción del sistema educativo por motivo de la maternidad y a eliminar la discriminación a las</p>	<p>H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF</p> <p>Se acoge la proposición. (Se ajusta la numeración de conformidad con la supresión del artículo 5)</p>	<p>Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p> <p>Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, tendientes a promover nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales y espacios públicos.</p> <p>Parágrafo 1°. Se incluirán en la política pública acciones enfocadas a las instituciones de educación media y superior tendientes a evitar la deserción del sistema educativo por motivo de la maternidad y a eliminar la discriminación a las</p>
<p>nuevas madres en periodo de gestación y lactancia, así como medidas para la protección de la lactancia materna durante la permanencia en el sistema educativo, incluidas la educación remota, horas para la lactancia o extracción y formación de bancos de leche o licencias temporales con alternativas para el retorno a los estudios.</p> <p>Parágrafo 2°. Las disposiciones que sean incluidas en lo relacionado con los entornos escolares y educativos serán concertadas con los diferentes actores del sector y se implementarán en plena observancia y garantía de la autonomía escolar y universitaria.</p> <p>Parágrafo 3°. Hará parte constitutiva de la política pública un capítulo dirigido a evitar cualquier tipo de discriminación a las madres que por imposibilidad física o contraindicación médica no pueda dar pecho, incluso por decisión personal.</p> <p>Artículo 14. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, o la que la adicione, modifique o</p>	<p>nuevas madres en periodo de gestación y lactancia, así como medidas para la protección de la lactancia materna durante la permanencia en el sistema educativo, incluidas la educación remota, horas para la lactancia o extracción y formación de bancos de leche o licencias temporales con alternativas para el retorno a los estudios.</p> <p>Parágrafo 2°. Las disposiciones que sean incluidas en lo relacionado con los entornos escolares y educativos serán concertadas con los diferentes actores del sector y se implementarán en plena observancia y garantía de la autonomía escolar y universitaria.</p> <p>Parágrafo 3°. Hará parte constitutiva de la política pública un capítulo dirigido a evitar cualquier tipo de discriminación a las madres que por imposibilidad física o contraindicación médica no pueda dar pecho, incluso por decisión personal.</p> <p>Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, o la que la adicione, modifique o</p>	<p>HS. CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE</p> <p>Se acoge pero sin eliminar la alusión al espacio digno, se sugiere redacción.</p>	<p>nuevas madres en periodo de gestación y lactancia, así como medidas para la protección de la lactancia materna durante la permanencia en el sistema educativo, incluidas la educación remota, horas para la lactancia o extracción y formación de bancos de leche o licencias temporales con alternativas para el retorno a los estudios.</p> <p>Parágrafo 2°. Las disposiciones que sean incluidas en lo relacionado con los entornos escolares y educativos serán concertadas con los diferentes actores del sector y se implementarán en plena observancia y garantía de la autonomía escolar y universitaria.</p> <p>Parágrafo 3°. Hará parte constitutiva de la política pública un capítulo dirigido a evitar cualquier tipo de discriminación a las madres que por imposibilidad física o contraindicación médica no pueda dar pecho, incluso por decisión personal.</p> <p>Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, o la que la adicione, modifique o</p>	<p>la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p>Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p> <p>Parágrafo 2°. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno, que cumpla con los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Artículo 16. Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral. El Gobierno Nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y el Ministerio del Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud, Cajas de Compensación</p>	<p>derogue, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p>Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p> <p>Parágrafo 2°. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno, <u>que cumpla con las condiciones señaladas por la normativa vigente</u>, y los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Artículo 15. Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral. El Gobierno Nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y el Ministerio del Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras</p>	<p>H.S. MILLA ROMERO.</p> <p>Se acoge parcialmente la proposición, manteniendo la alusión "Ministerio." (Se ajusta la numeración de conformidad con la supresión del artículo 5)</p>	<p>derogue, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p>Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p> <p>Parágrafo 2°. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno, <u>que cumpla con las condiciones señaladas por la normativa vigente</u>, y los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Artículo 15. Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral. El Gobierno Nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y el Ministerio del Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras</p>

<p>8. Domicilio, 9. Certificaciones, experiencia o títulos relacionados, 10. Datos de contacto.</p> <p>Parágrafo 2°. El registro centralizará la información que tengan disponible las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y particulares relacionados con los GALM y las Redes Apoyo en los términos del parágrafo 1.</p> <p>Parágrafo 3°. El registro debe ser alimentado y actualizado por los actores señalados en el parágrafo anterior, con la periodicidad y en los términos que defina el Ministerio de Salud.</p> <p>Parágrafo 4°. Para el acceso al registro se utilizarán las tecnologías de la información adecuadas para su administración y consulta. Será de acceso público y estará enlazado en las páginas web de las distintas entidades del Gobierno Nacional y las Entidades Territoriales.</p> <p>Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud tendrá el plazo de un año a partir de la promulgación de la presente Ley para crear e implementar el Registro de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 6°. El ministerio de salud en coordinación con el Ministerio del Trabajo basándose en la información del registro público de la comunidad lactante promoverá oportunidades para el acceso a oferta de empleo de promotores, asesores y consejeros de lactancia.</p> <p>Artículo 7. Articulación institucional. Las entidades territoriales deberán facilitar a los grupos y organizaciones registradas conforme a lo contemplado en el artículo anterior, de la presente ley, el acceso a espacios públicos e infraestructura de la misma naturaleza para llevar a cabo actividades destinadas a la capacitación de la Comunidad Lactante en temas relacionados con la práctica de la lactancia materna, con especial prioridad a mujeres gestantes y aquellas en periodo de lactancia.</p> <p>Artículo 8. Hoja de ruta de atención preventiva de la lactancia materna. El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará que, en la ruta de atención a las mujeres en proceso de gestación, parto, y durante el puerperio, se incluyan como mínimo los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar, el contacto piel a piel después del nacimiento, independiente al tipo de parto, 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. 2. Informar acerca de la importancia de la lactancia materna en el desarrollo físico emocional - afectivo e intelectual del ser humano, garantizando el respeto por la autonomía de la madre y evitando cualquier cuestionamiento y/o señalamiento a quienes no puedan garantizar la lactancia a su hijo/a. 3. Explicar, acompañar y verificar la técnica de amamantamiento antes de abandonar la entidad hospitalaria. 4. Realizar visitas domiciliarias especializadas de consejería en lactancia materna durante la primera semana posterior al parto, previo consentimiento de la mujer lactante. 5. Brindarle apoyo psicológico así como acompañar y monitorear que la técnica de lactancia sea adecuada durante los controles neonatales, 6. Orientar sobre la lactancia en el periodo de alimentación complementaria y el estado nutricional del menor durante los primeros dos años de vida. 7. Garantizar el acceso a la información contenida en el registro electrónico de la Comunidad Lactante. <p>Parágrafo. La Superintendencia de Salud verificará que las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Salud den cumplimiento a las prácticas contempladas en el presente artículo.</p>	<p>Artículo 9. Línea de atención a la mujer. Las entidades competentes de la administración, operación y mantenimiento de las líneas existentes dedicadas a la atención a emergencias y afines con servicios especiales para las mujeres, prestarán el servicio de orientación para la práctica de la lactancia materna.</p> <p>Parágrafo 1: El Ministerio de Salud diseñará las guías técnicas para brindar la orientación requerida contemplando el acceso a la información del Registro Público de la Comunidad Lactante.</p> <p>Parágrafo 2: Las autoridades competentes de la administración de las líneas telefónicas de las que trata el presente artículo, garantizarán la continuidad del funcionamiento del servicio de orientación para la lactancia materna.</p> <p>Artículo 10. Sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Infancia. El Ministerio de Salud y Protección Social o quien corresponda a nivel nacional, establecerá los lineamientos para la certificación de los establecimientos comerciales que cuenten con espacios dignos y el equipamiento necesario para la práctica de la lactancia materna en sus instalaciones, así como otras facilidades que requieran las madres y/o padres para atender servicios sanitarios de los bebés y de menores de cinco años.</p> <p>Parágrafo 1°. El sello recibirá el nombre de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia - ECAMI.</p> <p>Parágrafo 2°. En ningún caso los establecimientos podrán imponer cobros a las mujeres que deseen practicar la lactancia en estos espacios.</p> <p>Parágrafo 3°. En ninguno de los casos se considerará como requisito habilitante de la certificación, que las áreas destinadas para la lactancia se encuentren ubicadas al interior de los servicios sanitarios del establecimiento.</p> <p>Parágrafo 4°. El Gobierno Nacional y las entidades territoriales podrán determinar beneficios, alivios o incentivos para quienes obtengan el sello de Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia.</p> <p>Artículo 11. Promoción de la Comunidad Lactante. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará a nivel nacional campañas de promoción del Registro Público de la Comunidad Lactante, el sello de los Establecimientos Comerciales Amigos de la Mujer y la Infancia (ECAMI), el servicio telefónico de orientación para la lactancia materna, entre otros.</p> <p>Parágrafo. Las estrategias de difusión de las que trata el presente artículo, se realizarán bajo un enfoque diferencial que garantice el acceso a la información en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.</p> <p>Artículo 12. Prevención de la discriminación a la Madre en periodo de lactancia. La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer a través del Sistema Nacional de Mujeres articulará la política pública para la prevención y protección ante toda forma de discriminación a la madre en periodo de lactancia. En el marco de esta política se considerarán acciones para la promoción de la lactancia materna en espacios públicos, tendientes a promover nuevas masculinidades y la responsabilidad compartida durante la crianza, así como medidas para eliminar la discriminación a la madre en periodo de lactancia en los espacios laborales y espacios públicos.</p> <p>Parágrafo 1°. Se incluirán en la política pública acciones enfocadas a las instituciones de educación media y superior tendientes a evitar la deserción del sistema educativo por motivo de la maternidad y</p>
<p>a eliminar la discriminación a las nuevas madres en periodo de gestación y lactancia, así como medidas para la protección de la lactancia materna durante la permanencia en el sistema educativo, incluidas la educación remota, horas para la lactancia o extracción y formación de bancos de leche o licencias temporales con alternativas para el retorno a los estudios.</p> <p>Parágrafo 2°. Las disposiciones que sean incluidas en lo relacionado con los entornos escolares y educativos serán concertadas con los diferentes actores del sector y se implementarán en plena observancia y garantía de la autonomía escolar y universitaria.</p> <p>Parágrafo 3°. Hará parte constitutiva de la política pública un capítulo dirigido a evitar cualquier tipo de discriminación a las madres que por imposibilidad física o contraindicación médica no pueda dar pecho, incluso por decisión personal.</p> <p>Artículo 13. Salas Amigas de la Lactancia Materna. En los términos de la Ley 1823 de 2017, o la que la adicione, modifique o derogue, la instalación de las Salas Amigas de la Familia Lactante deberá realizarse en espacios que garanticen la salubridad, dignidad y protección de la madre en periodo de lactancia y el menor.</p> <p>Parágrafo 1°. En ningún caso podrá instalarse la Sala Amiga de la Familia Lactante y la Infancia al interior de los servicios sanitarios de los establecimientos públicos o privados.</p> <p>Parágrafo 2°. Los establecimientos públicos o privados que hayan instalado Salas Amigas de la Familia Lactante y la Infancia ubicadas al interior de los servicios sanitarios, tendrán un plazo de 1 año para ubicarla en un espacio digno, que cumpla con las condiciones señaladas por la normativa vigente, y los parámetros técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Artículo 14. Reglamentación. El Gobierno Nacional deberá reglamentar lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor de un (1) año contando a partir de su promulgación. Una vez vencido este plazo, el Gobierno Nacional no perderá de forma alguna su facultad reglamentaria, y en caso tal, los funcionarios competentes podrán ser sancionados de acuerdo a las normas disciplinarias vigentes.</p> <p>Artículo 15. Promoción y apoyo de la lactancia materna en el entorno laboral. El Gobierno nacional por intermedio de los Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud, Cajas de Compensación Familiar, los empleadores y demás actores responsables, promoverán y apoyarán a nivel público y privado la lactancia materna en el entorno laboral, mediante capacitaciones o difusión de información a través de los diferentes canales de comunicación a los trabajadores a efectos de mejorar las condiciones de las trabajadoras lactantes y en general, el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna en los ambientes laborales.</p> <p>Parágrafo. La promoción a que hace referencia este artículo, deberá incluir información sobre las redes de apoyo de la comunidad lactante y grupos de apoyo de la lactancia materna.</p> <p>Artículo 16. Acceso al trabajo por modalidades no presenciales. Promover para madres lactantes, en los casos que sea posible, de acuerdo a la labor desempeñada, modalidades de trabajo que no exijan de su asistencia personal al puesto de trabajo una vez finalice el periodo de licencia de maternidad hasta tanto el infante haya cumplido el periodo de lactancia materna exclusiva, o por el tiempo que acuerden las partes.</p> <p>Artículo 17. Campañas de donación de leche materna: El Ministerio de Salud, coordinará, por lo menos dos veces al año, campañas de sensibilización, concientización y donación de leche materna, con el fin de contribuir a la disminución de la mortalidad neonatal e infantil. Estas campañas, deberán tener como mínimo, piezas gráficas, audiovisuales y material interactivo para las páginas y redes sociales utilizadas por la entidad. Así como la promoción de los Bancos de Leche Materna existentes en el país</p>	<p>Artículo 18. Vigencia y Derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>Cordialmente,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ Senadora de la República </div> <div style="text-align: center;">  JOSE RITTER LÓPEZ PEÑA Senador de la República </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE Senador de la República </div> <div style="text-align: center;">  VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA Senadora de la República </div> </div>

CONCEPTO JURÍDICO

CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 480 DE 2021 (SENADO) - 041 DE 2020 (CÁMARA) ACUMULADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 267 DE 2020 (CÁMARA)

por medio [de la] cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctores GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General – Senado de la República JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO Secretario General – Cámara de Representantes Carrera 7ª N° 8 – 68 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Pronunciamiento sobre el informe de conciliación al PL 480/21 (S) – 041/20 (C) acumulado al PL 267/20 (C) <i>“por medio [de la] cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones.”</i></p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en la Plenaria de esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social¹. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las 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, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:</p> <p>1. CONSIDERACIONES GENERALES</p> <p>De conformidad con lo previsto en el artículo 1º, relativo al objeto, debe estimarse que en relación con la política pública de cuidado, el Gobierno nacional, en el componente “C. El</p> <p>¹ Cfr. Cámara de Representantes, informe de conciliación del 1 de junio del 2022.</p>	<p><i>cuidado, una apuesta de articulación y coresponsabilidad” del “pacto de equidad para las mujeres” que hace parte de las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, asumió el compromiso, a través del Departamento Nacional de Planeación, de crear la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, en los términos del “Objetivo 1, Desarrollar una política pública de cuidado que contemple la articulación y coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones sujetas de cuidado y de las personas cuidadoras” de las estrategias planteadas para el cumplimiento de dicho pacto.</i></p> <p>Esta estrategia fue propuesta como una instancia de articulación y coordinación para fortalecer el diseño e implementación de políticas de cuidado en el territorio nacional. En este sentido, en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, se manifestó:</p> <p>El DNP creará la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado y la hoja de ruta de trabajo con el fin articular y coordinar la oferta entre distintos actores responsables del cuidado en Colombia. Esta comisión contará con la participación de diferentes entidades del orden nacional. Debido a que el cuidado es uno de los aspectos centrales para el fortalecimiento de los sistemas de protección social, es esencial que se constituya en un marco para las instancias y sistemas existentes que tienen dentro de sus competencias la atención a los distintos grupos poblacionales, los cuales requieren cuidado (primera infancia, infancia y adolescencia, personas con discapacidad y dependencia funcional, adultos mayores). En este sentido, se plantean como ejes centrales la articulación y definición de un mecanismo de coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de las acciones relacionadas con el cuidado con enfoque de género para las mujeres, que tendrá la asistencia técnica de la CPEM e integrará los sistemas cuya oferta se destina a población aquella que provee y recibe cuidado. En este sentido, el DNP coordinará la formulación de una política pública de cuidado a través de la cual se fortalecerá la equidad de género para las mujeres y se reducirá la carga de cuidado que recae sobre la mujer. (Esta estrategia estará articulada con la línea C del Pacto de Equidad para las Mujeres.) (p. 1016)</p> <p>Así mismo, se indicó que esta Comisión “buscará generar lineamientos de articulación de la oferta disponible a nivel territorial con las iniciativas comunitarias o de la sociedad civil, que generen mecanismos de apoyo comunitario, con el fin de generar espacios de respiro para las personas cuidadoras” (Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, p. 1031). De acuerdo con lo anterior, se ha establecido como prioritaria la creación y puesta en funcionamiento de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, en la que se articularán políticas públicas transversales para garantizar los derechos de las poblaciones sujetas de cuidado y de sus cuidadores, dentro de las que se incluye el componente de Salud, entre otros, respondiendo así a través de una solución intersectorial que involucre el desarrollo integrado de acciones de política pública que dependan de distintos sectores administrativos, que permitan mejorar y fortalecer las condiciones sociales de las</p>
<p>personas que asumen la calidad de cuidadores familiares, teniendo en cuenta su rol en la prestación de estos servicios al interior de los hogares.</p> <p>De otra parte, es pertinente señalar que, de acuerdo con los desarrollos técnicos y normativos, el cuidado es un bien público esencial para el funcionamiento de las sociedades, un derecho fundamental y una necesidad vital que iguala desde el nacimiento, pues todas las personas lo requieren, al menos en algún momento de su vida². En tal sentido, el cuidado no solo es requerido por personas con discapacidad, realmente es requerido por personas con dependencia como lo son los niños, niñas y adolescentes y las personas mayores también, por lo que dirigir la iniciativa legislativa únicamente a aquellas personas cuidadoras de personas con discapacidad resulta en desconocimiento del amplio grupo que actualmente tienen responsabilidades de cuidado.</p> <p>2. COMENTARIOS ESPECÍFICOS</p> <p>2.1. Sobre el sistema de registro de caracterización e identificación de los cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad (art. 6º), es pertinente señalar que tal y como está dispuesto es inconveniente su trámite por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> El componente “C. El cuidado, una apuesta de articulación y coresponsabilidad” del “Pacto de equidad para las mujeres” que hace parte de las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, estableció la responsabilidad del Gobierno Nacional a través del Departamento Nacional de Planeación (DNP), de crear la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado y desarrollar una política pública de cuidado. <p>En el marco del trabajo conjunto para la formulación de la referida política liderado por el DNP, se ha establecido la generación de un registro de personas cuidadoras como parte de las líneas de acción de la política, así como el diseño e implementación de un registro nacional de cuidados, que podrá contemplar módulos específicos para personas usuarias, trabajadoras/as con habilitación, instituciones de formación habilitadas y empresas proveedoras de servicios de cuidado.</p> <p>En consecuencia, el registro propuesto al tratarse de personas cuidadoras, debe darse</p> <p>² CEPAL (2016). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Obtenido de https://www.cepal.org/es/temas/vejez/areas/publicaciones/40928/S1600887_es.pdf</p>	<p>en el marco de lo que se desarrolla frente a la política pública de cuidado, no generar desarrollos paralelos, contradictorios y sectarios entre las mismas personas cuidadoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> El literal e) del numeral 1 del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 estableció que el Ministerio debía promover el sistema de Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) y de sus familias, e incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos. <p>El literal b) del artículo 4 de la iniciativa legislativa define al “Cuidador o asistente personal” como <i>“una persona, profesional o no, que apoya a realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad quien, sin la asistencia de la primera, no podría realizarlas. El servicio de cuidado o asistencia personal estará siempre supeditado a la autonomía voluntaria y preferencias de la persona con discapacidad a quien se presta la asistencia.”</i> (Subrayado para resaltar).</p> <p>En consecuencia, y establecido que el proyecto de ley no está dirigido únicamente a cuidadores familiares, pretender la inclusión en el concepto de familia de todas las personas cuidadoras, para pretender a su vez incluirlas en el RLCPD, no resulta pertinente, y es contradictorio a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1618 de 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> Los numerales 5 y 13 del artículo 5 de la misma Ley Estatutaria 1618 de 2013 señalan que el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), está integrado al Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO). El SISPRO es: <p>[...] una herramienta que permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. Incluye el conjunto de instituciones y normas que rigen el comportamiento del sector en términos de deberes y derechos de los agentes, organismos de dirección y administración del sistema, diseño de los procesos tecnológicos básicos, estandarización y normalización del registro, almacenamiento, flujo, transferencia y disposición de la información dentro del contexto del Sistema [...].</p> <p>³ Cfr. https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Programas/SistemaIntegradoInformacion%20SISPRO.aspx?text=1%20Sistema%20Integrado%20de%20Informacion%20C%26%B3n%20en%20las%20regiones%20descentralizadas</p>

En consecuencia, el SISPRO es una herramienta del sector salud cuya misionalidad no comporta la recolección y alojamiento de datos de caracterización socioeconómica de personas cuidadoras.

- Mediante Resolución 113 de 2020, este Ministerio implementó la certificación de discapacidad y el RLCPD como mecanismos para localizar, caracterizar y certificar a las personas con discapacidad, en el marco del mandato de la Ley Estatutaria 1618 de 2013.

El numeral 3.3. de la Resolución 113 de 2020 señala que el RLCPD es la plataforma en la cual se registra la información resultante de la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, es la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia y hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

El artículo 4 de la Resolución 113 de 2020, señala que la certificación de discapacidad es el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del RLCPD.

El artículo 5 por su parte refiere que, la valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) la realiza un equipo multidisciplinario de salud conformado por tres (3) profesionales, registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad de este Ministerio, contratados por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), autorizadas por las secretarías de salud de orden distrital y municipal, en virtud de lo establecido en el artículo 7 de la misma resolución.

La CIF, entre otros aspectos, tiene como concepto y busca establecer, si en "la participación" la persona tiene restricciones. Para ello en la valoración clínica se consulta si requiere permanentemente de la ayuda de otra persona para realizar actividades de la vida diaria y quién es la persona que más le ayuda, siendo este el máximo alcance que es viable contemplar respecto a sus cuidadores.

En consecuencia, los datos que se incluyen en el RLCPD son únicamente aquellos que arroja como resultado la realización de la valoración clínica fundamentada en la CIF; que se realiza a la persona para establecer si tiene o no una discapacidad y los niveles de dificultad en el desempeño de actividades que presenta frente a su entorno. Dicha valoración clínica es realizada por profesionales en salud, en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por lo que contempla entonces las variables que es viable responder en el marco de la práctica de una valoración a cargo del sector salud.

La caracterización y el registro propuesto para las personas cuidadoras en el proyecto de ley, requiere articulación de aspectos socioeconómicos y los determinantes sociales que requieren ser abordados desde la complejidad del cuidado, y determinar la manera que las labores de cuidado impactan su proyecto de vida, cuestión que desborda el objetivo y alcance de la valoración clínica para certificación de discapacidad, el SISPRO, el RLCPD, y las competencias del sector salud.

2.2. Sobre la pretensión de establecer medidas que garanticen el acceso al servicio de cuidador o asistencia personal de las personas con discapacidad (art. 12), se tiene que, si bien el proyecto de ley busca que los cuidadores o asistentes sean no remunerados, se establece la posibilidad de realizar la contratación de estos servicios por parte de las Entidades Promotoras de Salud o las Instituciones Prestadoras de Salud, sin embargo no se establecen los recursos con cargo a los cuales se realizaría dicha contratación, sobre lo cual es pertinente mencionar que no se encuentran financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación –UPC, presupuesto máximos o recobros. En este sentido y teniendo en cuenta que se requiere de una fuente de recursos que financie la implementación de la iniciativa legislativa, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, debe incluirse el análisis de impacto fiscal y la fuente de recursos adicional generada para financiar los costos de la iniciativa; así mismo, deberá contarse con el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, frente a la consistencia del análisis de impacto fiscal y su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo⁴.

2.3. En cuanto al acceso a programas sociales del Estado y las garantías de prestación de servicio en los programas de promoción y prevención (arts. 13 y 14), es importante mencionar que en la normativa vigente se encuentran definidas las condiciones para el aseguramiento de la población en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

⁴ Cfr. CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-700 de 2010, M.P. Jorge Pretelt Cheljuli

(SGSSS) a través del régimen contributivo o subsidiado, incluyendo las personas que realizan funciones de cuidador, así como los lineamientos y parámetros que deben cumplir los responsables de la prestación del servicio de salud para sus afiliados, bajo los principios de acceso, oportunidad, eficiencia, entre otros. En este sentido, se considera innecesarios los mencionados preceptos, tal posición se ha mantenido ante iniciativas que han sido objeto de conocimiento y pronunciamiento por esta Cartera en materias análogas.

Aquí resulta oportuno replicar, en primer lugar, que el Artículo 48 de la Constitución Política de 1991, define la seguridad social como "(...) un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)", De conformidad con lo descrito en el artículo en cita, es oportuno recalcar que todos los residentes en Colombia están obligados a afiliarse al SGSSS a través de la afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS) del Régimen Contributivo o una EPS del Régimen Subsidiado, dependiendo de su capacidad económica.

En ese orden, en lo que respecta al régimen contributivo, se afilian todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago (Ver artículo 157 literal A) numeral 1 de la Ley 100 de 1993 y artículo 2.1.4.1 del Decreto 780 de 2016). Frente al Régimen Subsidiado en Salud, se afilian las personas pobres y vulnerables, sin capacidad de pago que se encuentra clasificadas dentro de los grupos A1 a C18 del Sisbén IV y las poblaciones especiales prioritarias, tales como personas en condición de desplazamiento, población infantil abandonada a cargo del ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, comunidades indígenas, personas mayores en centros de protección, población rural migratoria, personas del programa de protección a testigos, indígenas y población gitana (conocida como ROM), entre otros. (Ver el artículo 3 del Decreto 064 de 2020).

Ahora bien, dentro del marco normativo se ha dado especial relevancia al principio de universalidad, para que, en cumplimiento de los mandatos constitucionales inherentes al Estado Social de Derecho, se alcance el cubrimiento en salud a toda la población del territorio colombiano.

Sobre el particular, el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, establece "(...) el servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia,

universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación", específicamente el literal b señala que la universalidad es (...) "la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida". A su vez, el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 3 de la ley 1438 de 2011, hace alusión al principio de universalidad precisando que "El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida".

De acuerdo con dicho principio y con el ánimo de lograr el aseguramiento en salud de las personas que no cuentan con afiliación vigente, se dispuso el mecanismo de afiliación de oficio contemplado en el Decreto 064 de 2020, el cual señala:

ARTICULO 4 Adiciónese el artículo 2.1.5.4 del Decreto 780 de 2016, en los siguientes términos:

Artículo 2.1.5.4 Afiliación de oficio. Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación de inscripción en la EPS, el prestador de servicios de salud o la entidad territorial, según corresponda, afectará la afiliación de manera inmediata, según siguientes reglas:

1. Cuando la persona reúna condiciones para pertenecer al régimen contributivo, la registrará en el Sistema Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS de dicho régimen.
2. Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo y se encuentre clasificado en los niveles I y II del SISBEN, la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS del Régimen Subsidiado en el respectivo municipio.
3. Cuando la persona declare que no cumple las condiciones para pertenecer al régimen contributivo, y que no le ha sido aplicada la encuesta SISBEN o que no pertenece a alguna población especial de las señaladas; en el artículo 2.1.5.1 del presente decreto la registrará en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscribirá en una EPS del régimen subsidiado que opere en el municipio de domicilio. Cuando se trate de afiliados a los que no les ha sido aplicada la encuesta del SISBEN, la entidad territorial deberá gestionar de manera el trámite necesario para la aplicación de la encuesta SISBEN al afiliado.
4. La persona deberá elegir la EPS, de no hacerlo, el Sistema de Afiliación Transaccional seleccionará la EPS que no tenga mayor cobertura en la jurisdicción. La entidad territorial o la institución prestadora de Servicios de Salud le informará a la persona dicha inscripción.
Sin embargo, la persona podrá ejercer el derecho a la libre escogencia de EPS dentro de los noventa (90) días calendario contados a partir de la inscripción. (Subrayado fuera de texto)

Ahora bien, es importante señalar que el SGSSS ofrece otros mecanismos para garantizar el aseguramiento en salud, tales como:

- a) Ser **Beneficiario** en el régimen contributivo, siempre y cuando cumpla los requisitos y criterios cuando exista dependencia económica, conforme lo establecido en el artículo 2.1.3.6 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y, Protección Social.
- b) Ser **Afiliado Adicional** en el régimen contributivo, conforme a lo establecido en el artículo 2.1.4.5 del Decreto 780 de 2016, el cual indica: "...Cuando un afiliado colizante tenga a su cargo otras personas que dependan económicamente de él y se encuentren hasta el cuarto grado de consanguinidad o segunda de afinidad y no cumplan los requisitos para ser colizantes o beneficiarios en el régimen contributivo...".

Así mismo, para dar continuidad al aseguramiento, se indica que de acuerdo con lo establecido en el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 (PND 2018-2022)⁵, el Ministerio de Salud y Protección Social, viene desarrollando el proceso de diseño e implementación de un instrumento que permita la cobertura del SGSSS para aquella población no afiliada que no cumple condiciones para afiliarse al régimen subsidiado y que por su situación económica no alcanza a colizar en el régimen contributivo; mediante el pago de una contribución solidaria según su capacidad de pago parcial. Contribución que también

⁵ **Artículo 242. Solidaridad en el Sistema de Salud.** Los afiliados al Régimen Subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. La población que sea clasificada como pobre o vulnerable según el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén), recibirá subsidio pleno y por tanto no deberá contribuir. Los afiliados al Régimen Subsidiado de salud que, de acuerdo al Sisbén, sean clasificados como no pobres o no vulnerables deberán contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo a su capacidad de pago parcial, definida según el mismo Sisbén. // El recaudo de la contribución se efectuará por los canales que define el Ministerio de Salud y Protección Social, recursos que se girarán a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), donde harán unidad de caja para el pago del aseguramiento. // La base gravable será la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Subsidiado. El Ministerio de Salud y Protección Social fijará unas tarifas progresivas entre el 1% y el 15%, de acuerdo con la capacidad de pago parcial, las cuales se aplicarán a grupos de capacidad similar. // Cuando se identifiquen personas afiliadas al Régimen Subsidiado con capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización deberán afiliarse al Régimen Contributivo. // Las correspondientes a las alcaldías municipales garantizarán que los afiliados al régimen subsidiado en salud cumplan con los requisitos legales para pertenecer a dicho régimen, sin perjuicio de las competencias de la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) // En caso de que se determine que el subsidio en salud se obtuvo mediante engaño sobre las condiciones requeridas para su concesión o callando total o parcialmente la verdad, se compulsará copia del expediente a la Fiscalía General de la Nación (...).

aplicaría para los afiliados no pobres y no vulnerables, instrumento que permitiría financiar con ingresos adicionales el aseguramiento de la población afiliada al SGSSS.

Bajos estas premisas, el cuidador al que hace referencia el proyecto de Ley, podrá acceder al régimen contributivo como beneficiario cuando pertenezca al núcleo familiar establecido en la norma o como afiliado adicional; así mismo, podrá acceder al régimen subsidiado en salud si se encuentra clasificado en los grupos del Sisbén IV correspondientes a los niveles pobres o vulnerables bajo el cumplimiento de las condiciones previstas en el artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016 o si adquirieran paralelamente la calidad de alguna de las poblaciones especiales referidas, de tal forma que goza de varios mecanismos que garantizan la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otro lado, frente a las disposiciones contenidas en el Artículo 14 del proyecto de Ley, existe normatividad vigente, en la que se definen los parámetros que deben acatar las Entidades Promotoras de Salud al momento de ofertar los servicios de salud a sus afiliados, bajo el cumplimiento de los principios establecidos en la Ley 1751 de 2015 que en su artículo 6, señala:

(...) 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 (...).

(...) e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones (...).

(...) k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población (...).

En concordancia con lo anterior, el Decreto 1011 de 2006 establece el **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud** y en el artículo 3, señala como unas de las características:

(...) f. **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios (...).

(...) 5. **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

En dicho sentido, se indica que las EPS como responsables de la administración del riesgo en salud en el marco de la Ley 100 de 1993, art 177, Ley 1438 de 2011 y de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.2.1.1.2 ítem d), les corresponde "organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes".

De igual forma, de acuerdo con lo señalado en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, le corresponde a las entidades promotoras de salud "definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia, así como establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud".

3. CONCLUSIONES

Por las razones expuestas, continuar con el curso del proyecto de ley devendría inconveniente e incluso puede llegar a afectar normas superiores. Por un lado, se estima que existe en la legislación actual las condiciones para el aseguramiento de las personas, incluidos los cuidadores, en el SGSSS a través del régimen contributivo o subsidiado. Igualmente, se encuentran definidos en la norma vigente, los lineamientos y parámetros que deben cumplir los responsables de la prestación del servicio de salud para sus afiliados, bajo los principios, entre otros de acceso, oportunidad, eficiencia. Es por ello que resulta innecesario establecer en la propuesta nuevamente disposiciones al respecto.

De otra parte, y teniendo en cuenta que la atención de las personas cuidadoras deben contar con la participación de distintos sectores administrativos, el proyecto no debe desconocer los compromisos asumidos por el Gobierno nacional en el componente "C. El cuidado, una apuesta de articulación y corresponsabilidad" del "Pacto de equidad para las mujeres" y la creación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, que se encuentra a cargo del Departamento Nacional de Planeación, en los términos del "Objetivo 1. Desarrollar una política pública de cuidado que contemple la articulación y coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones

sujetas de cuidado y de las personas cuidadoras" de las estrategias planteadas para el cumplimiento de dicho pacto, incluidos en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad". Siendo así, resulta conducente que se contemple y se armonice con los avances del Departamento Nacional de Planeación y demás entidades respecto a la creación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado, el Sistema Nacional de Cuidado – SINACU, y la formulación de la política pública de cuidado.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.

Atentamente,


MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO
 Viceministra de Protección Social encargada de las funciones del Ministro de Salud y Protección Social

CONTENIDO

Gaceta número 672 - miércoles 8 de junio de 2022

SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

INFORME DE SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL

Informe subcomisión proyecto de ley número 445 de 2021 Senado, 067 de 2020 Cámara, por medio de la cual se establecen medidas orientadas a fortalecer la comunidad lactante, la promoción de la lactancia materna en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones. 1

CONCEPTO JURÍDICO

Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Informe de Conciliación al Proyecto de ley número 480 de 2021 (Senado) - 041 de 2020 (Cámara) acumulado al Proyecto de ley número 267 de 2020 (Cámara), por medio [de la] cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones. 11