



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 894

Bogotá, D. C., lunes, 17 de junio de 2024

EDICIÓN DE 14 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

## SENADO DE LA REPÚBLICA

### INFORMES DE CONCILIACIÓN

#### INFORME DE CONCILIACIÓN DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 48 DE 2023 SENADO, NÚMERO 231 DE 2022 CÁMARA

*por medio de la cual se promueve el uso de la infraestructura deportiva, recreativa, de actividad física y cultural, de naturaleza pública, y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá D.C., junio de 2024

Honorable Senador:  
**IVÁN LEONIDAS NAME**  
Presidente  
Senado de la República

Honorable Representante:  
**ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS**  
Presidente  
Cámara de Representantes

**Ref.** Informe de conciliación del Proyecto de Ley No. 048 de 2023 Senado, No. 231 de 2022 Cámara "por medio de la cual se promueve el uso de la infraestructura deportiva, recreativa, de actividad física y cultural, de naturaleza pública, y se dictan otras disposiciones".

Respetados presidentes,

En atención de lo dispuesto por el artículo 161 de la Constitución Política, los artículos 186, 187 y 188 de la Ley 5 de 1.992 y la honrosa designación que nos hicieran las Mesas Directivas de ambas células legislativas, de manera atenta nos permitimos rendir informe de conciliación sobre el proyecto de ley de la referencia.


Resulta necesario resaltar que, el texto aprobado en cámara es casi igual al texto aprobado en Senado, solo que se adicionan aspectos muy particulares, razón por la cual se acoge el texto de senado.



Para efectos de ofrecer claridad, nos permitimos exponer y hacer constar los articulados aprobados en cada cámara y el texto definitivo adoptado por la Comisión de Conciliación y que, de manera respetuosa, le solicitamos aprobar a las plenarios del Senado de la República y la Cámara de Representantes:

TEXTO APROBADO POR LA CÁMARA DE REPRESENTANTES	TEXTO APROBADO POR EL SENADO DE LA REPUBLICA	TEXTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN DE CONCILIACIÓN
POR MEDIO DE LA CUAL SE PROMUEVE EL USO DE LA INFRAESTRUCTURA	POR MEDIO DE LA CUAL SE PROMUEVE EL USO DE LA INFRAESTRUCTURA	Se acoge el texto de Senado.

DEPORTIVA, RECREATIVA, DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURAL, DE NATURALEZA PÚBLICA.	DEPORTIVA, RECREATIVA, DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURAL, DE NATURALEZA PÚBLICA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES	
<b>Artículo 1º.</b> Las entidades territoriales garantizarán que las escuelas y organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales con usuarios pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3, puedan hacer uso de forma gratuita de los espacios públicos catalogados como equipamientos deportivos, recreativos o para la actividad física, de conformidad con los lineamientos establecidos por el Gobierno nacional y las entidades territoriales.	<b>Artículo 1º. Uso gratuito de la infraestructura deportiva, recreativa, de actividad física y cultural.</b> Los distritos y municipios garantizarán que las escuelas y organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales con usuarios pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3, puedan hacer uso de forma gratuita de los espacios públicos catalogados como equipamientos deportivos, recreativos o para la actividad física y/o cultural, de conformidad con los lineamientos establecidos por las correspondientes entidades territoriales. Quedan excluidos de este beneficio los partidos o eventos deportivos con venta de boletería donde participen organismos deportivos profesionales.	Se acoge el texto de Senado.
<b>Parágrafo.</b> Las escuelas y organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales que trata el presente artículo deberán acreditar su existencia ante la Secretaría de Deporte de la entidad territorial correspondiente, o quien haga sus veces, mediante documento suscrito por el director o profesor encargado de la escuela, sin que resulte necesario ostentar	<b>Parágrafo 1.</b> Las escuelas y organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales de que trata el presente artículo,	

<p>personería jurídica.</p>	<p>deberán acreditar su existencia ante la Secretaría de Deporte y/o Cultura de la entidad territorial correspondiente, o quien haga sus veces, mediante documento suscrito por el director o profesor encargado de la escuela u organización, sin que resulte necesario ostentar personería jurídica.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> Las entidades interreligiosas, los Comités de Libertad Religiosa y los Consejos de Juventud que realicen actividades deportivas, recreativas, físicas y culturales dentro del desarrollo de su aporte social o funciones, según corresponda, podrán hacer uso gratuito de los espacios a los que refiere este artículo. Para ello, deberán acreditar su existencia ante las Secretarías de Gobierno o del Interior, de la entidad territorial correspondiente, o quien haga sus veces, mediante documento suscrito por su representante.</p>	<p>Se acoge el texto de Senado.</p>
<p><b>Artículo 2º.</b> Manual de uso. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, las</p>	<p><b>Artículo 2º.</b> Manual de uso. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley, los distritos y</p>	
<p>entidades territoriales, por intermedio de los entes deportivos, recreativos y para la actividad física y cultural de derecho público o las dependencias que hagan sus veces, deberán establecer de conformidad con las políticas que establezca el Gobierno nacional, un manual de uso, de la infraestructura deportiva, recreativa y para la actividad física y cultural en su jurisdicción.</p> <p>Parágrafo 1º. En ningún caso, las entidades territoriales podrán establecer en el manual de uso, o en cualquier otro documento similar, cobro o retribución alguna, por el uso de la infraestructura deportiva, recreativa, de la actividad física y cultural, de naturaleza pública, que realicen las escuelas y organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales, con usuarios pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3, en virtud de la función que desempeñan de interés público y social.</p> <p>Parágrafo 2º. Las entidades territoriales deberán establecer un</p>	<p>municipios deberán establecer un manual de uso de la infraestructura deportiva, recreativa y para la actividad física y/o cultural en su jurisdicción.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> En ningún caso, las entidades territoriales podrán establecer en el manual de uso, o en cualquier otro documento, cobro o retribución alguna por el uso de la infraestructura deportiva, recreativa, de la actividad física y cultural de naturaleza pública, que realicen las escuelas y organismos de que trata la presente Ley, en virtud de la función que desempeñan de interés público y social.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> Las entidades territoriales deberán establecer un criterio de priorización para los casos de personas, organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales, de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, que se encuentren en condición de discapacidad.</p> <p><b>Parágrafo 3º.</b> Las escuelas y los organismos deportivos, recreativos,</p>	
<p>criterio de priorización para los casos de personas, organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales, de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, que se encuentren en condición de discapacidad.</p> <p>Parágrafo 3º. Los organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales, beneficiarias de la gratuidad de que trata la presente ley, en ningún caso podrán cobrar valor alguno a sus miembros asociados o integrantes, por el uso, acceso, utilización o goce de los espacios públicos catalogados como equipamientos deportivos, recreativos o para la actividad física, recibidos en préstamo temporal o definitivo.</p>	<p>de actividad física y cultural, beneficiarias de la gratuidad de que trata la presente Ley, en ningún caso podrán cobrar valor alguno a sus miembros, asociados o integrantes, por el uso, acceso o utilización de los espacios públicos catalogados como equipamientos deportivos, recreativos o para la actividad física y/o cultural, recibidos en préstamo temporal o definitivo.</p>	<p>No hay diferencia entre los textos aprobados por cada célula legislativa.</p>
<p><b>Artículo nuevo.</b> Modifíquese el artículo 11 de la Ley 810 de 2003, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 11. Para el caso de la Vivienda de Interés Social subsidiable (VIS), los costos de las curadurías deben rebajarse en un cincuenta por ciento (50%) para todos los</p>	<p><b>Artículo 3º.</b> Modifíquese el artículo 11 de la Ley 810 de 2003, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 11. Para el caso de la Vivienda de Interés Social subsidiable (VIS), los costos de las curadurías deben rebajarse en un cincuenta por ciento (50%) para todos los</p>	
<p>usuarios.</p> <p>Para todas las modalidades de licencia de construcción de equipamientos colectivos, edificaciones de uso dotacional público o proyectos cuya titularidad sean las entidades del nivel central o descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, departamental, municipal y distrital destinados al deporte, recreación, actividad física y cultural, los costos de las expensas de la curadurías serán liquidadas al cincuenta por ciento (50%) del valor de las tarifas vigentes, al momento de la solicitud de la licencia.</p>	<p>usuarios.</p> <p>Para todas las modalidades de licencia de construcción de equipamientos colectivos, edificaciones de uso dotacional público o proyectos cuya titularidad sean las entidades del nivel central o descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, departamental, municipal y distrital destinados al deporte, recreación, actividad física y cultural, los costos de las expensas de la curadurías serán liquidadas al cincuenta por ciento (50%) del valor de las tarifas vigentes, al momento de la solicitud de la licencia.</p>	<p>No hay diferencia entre los textos aprobados por cada célula legislativa.</p>
<p><b>Artículo nuevo.</b> Para todos los efectos de que trata esta ley, se incluirán las juntas de acción comunal de estratos 1, 2 y 3.</p> <p><b>Artículo 3º.</b> Vigencias y derogatorias. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias.</p>	<p><b>Artículo 4º.</b> Para todos los efectos de que trata la presente Ley, se incluirán las juntas de acción comunal de estratos 1, 2 y 3.</p> <p><b>Artículo 5º.</b> Vigencias y derogatorias. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>No hay diferencia entre los textos aprobados por cada célula legislativa.</p>


<p style="text-align: center;"><b>PROPOSICIÓN</b></p> <p>Atendiendo a las consideraciones expuestas, los suscritos conciliadores solicitamos a las plenarias del Senado y la Cámara de Representantes de Colombia <b>aprobar el texto de conciliación</b> del Proyecto de Ley No. 048 de 2023 Senado, No. 231 de 2022 Cámara "por medio de la cual se promueve el uso de la infraestructura deportiva, recreativa, de actividad física y cultural, de naturaleza pública, y se dictan otras disposiciones".</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>ALFREDO APE CUELLO BAUTE</b> Representante a la Cámara</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>CARLOS ANDRES TRUJILLO GONZÁLEZ.</b> Senador de la Republica.</p> </div> </div>	<p style="text-align: center;"><b>TEXTO CONCILIADO</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PROYECTO DE LEY NO. 048 DE 2023 SENADO, NO. 231 DE 2022 CÁMARA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>"POR MEDIO DE LA CUAL SE PROMUEVE EL USO DE LA INFRAESTRUCTURA DEPORTIVA, RECREATIVA, DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURAL, DE NATURALEZA PÚBLICA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</b></p> <p><b>Artículo 1º. Uso gratuito de la Infraestructura deportiva, recreativa, de actividad física y cultural.</b> Los distritos y municipios garantizarán que las escuelas y organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales con usuarios pertenecientes a los estratos 1, 2 y 3, puedan hacer uso de forma gratuita de los espacios públicos catalogados como equipamientos deportivos, recreativos o para la actividad física y/o cultural, de conformidad con los lineamientos establecidos por las correspondientes entidades territoriales. Quedan excluidos de este beneficio los partidos o eventos deportivos con venta de boletería donde participen organismos deportivos profesionales.</p> <p><b>Parágrafo 1.</b> Las escuelas y organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales de que trata el presente artículo, deberán acreditar su existencia ante la Secretaría de Deporte y/o Cultura de la entidad territorial correspondiente, o quien haga sus veces, mediante documento suscrito por el director o profesor encargado de la escuela u organización, sin que resulte necesario ostentar personería jurídica.</p> <p><b>Parágrafo 2.</b> Las entidades interreligiosas, los Comités de Libertad Religiosa y los Consejos de Juventud que realicen actividades deportivas, recreativas, físicas y culturales dentro del desarrollo de su aporte social o funciones, según corresponda, podrán hacer uso gratuito de los espacios a los que refiere este artículo. Para ello, deberán acreditar su existencia ante las Secretarías de Gobierno o del Interior, de la entidad territorial correspondiente, o quien haga sus veces, mediante documento suscrito por su representante.</p> <p><b>Artículo 2º. Manual de uso.</b> Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley, los distritos y municipios deberán establecer un manual de uso de la infraestructura deportiva, recreativa y para la actividad física y/o cultural en su jurisdicción.</p> <p><b>Parágrafo 1º.</b> En ningún caso, las entidades territoriales podrán establecer en el manual de uso, o en cualquier otro documento, cobro o retribución alguna por el uso de la infraestructura deportiva, recreativa, de la actividad física y cultural de naturaleza pública, que realicen las escuelas y organismos de que trata la presente</p>
--	---

<p>Ley, en virtud de la función que desempeñan de interés público y social.</p> <p><b>Parágrafo 2º.</b> Las entidades territoriales deberán establecer un criterio de priorización para los casos de personas, organismos deportivos, recreativos, de actividad física y las organizaciones culturales, de estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, que se encuentren en condición de discapacidad.</p> <p><b>Parágrafo 3º.</b> Las escuelas y los organismos deportivos, recreativos, de actividad física y cultural, beneficiarias de la gratuidad de que trata la presente Ley, en ningún caso podrán cobrar valor alguno a sus miembros, asociados o integrantes, por el uso, acceso o utilización de los espacios públicos catalogados como equipamientos deportivos, recreativos o para la actividad física y/o cultural, recibidos en préstamo temporal o definitivo.</p> <p><b>Artículo 3º.</b> Modifíquese el artículo 11 de la Ley 810 de 2003, el cual quedará así:</p> <p><b>Artículo 11.</b> Para el caso de la Vivienda de Interés Social subsidiable (VIS), los costos de las curadurías deben rebajarse en un cincuenta por ciento (50%) para todos los usuarios.</p> <p>Para todas las modalidades de licencia de construcción de equipamientos colectivos, edificaciones de uso dotacional público o proyectos cuya titularidad sean las entidades del nivel central o descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, departamental, municipal y distrital destinados al deporte, recreación, actividad física y cultural, los costos de las expensas de la curadurías serán liquidadas al cincuenta por ciento (50%) del valor de las tarifas vigentes, al momento de la solicitud de la licencia.</p> <p><b>Artículo 4º.</b> Para todos los efectos de que trata la presente Ley, se incluirán las juntas de acción comunal de estratos 1, 2 y 3.</p> <p><b>Artículo 5º. Vigencias y derogatorias.</b> La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>ALFREDO APE CUELLO BAUTE</b> Representante a la Cámara</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>CARLOS ANDRES TRUJILLO GONZÁLEZ.</b> Senador de la Republica.</p> </div> </div>
---

# PONENCIAS

## INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 295 DE 2024 SENADO, 119 DE 2023 CÁMARA

por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer:

<p>Bogotá D. C., 13 de junio de 2024</p> <p>Doctor <b>PRAXERE JOSÉ OSPINO REY</b> SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE SENADO DE LA REPÚBLICA.</p> <p><b>Referencia:</b> Informe de ponencia positiva para segundo debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley No. 295 de 2024 Senado, 119 de 2023 Cámara, "por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer".</p> <p>Señor Secretario:</p> <p>Atendiendo la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, me permito rendir informe de ponencia positiva para segundo debate ante la Plenaria del Senado de la República del Proyecto de Ley No. 295 de 2024 Senado, 119 de 2023 Cámara, "Por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer".</p> <p>Cordialmente,</p>  <p><b>MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ</b> Senadora de la República Coordinadora ponente</p>	<p style="text-align: center;"><b>INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DE SENADO</b> <b>Proyecto de Ley No. 295 de 2024 Senado, 119 de 2023 Cámara, "Por el cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer".</b></p> <p>La presente ponencia se estructura y consta de los siguientes acápite:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antecedentes y trámite del Proyecto de Ley.</li> <li>2. Objeto del Proyecto de Ley.</li> <li>3. Contenido del Proyecto de Ley.</li> <li>4. Justificación del Proyecto de Ley.</li> <li>5. Marco constitucional, legal y jurisprudencial.</li> <li>6. Consideraciones de la Ponente.</li> <li>7. Impacto fiscal.</li> <li>8. Pliego de modificaciones.</li> <li>9. Conflicto de interés.</li> <li>10. Proposición.</li> <li>11. Texto propuesto para segundo debate.</li> </ol> <p><b>1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>La presente iniciativa legislativa fue radicada en la Secretaría General de la Cámara de Representantes el día 08 de agosto de 2023, con autorización de los congresistas: H.R. Agmeth José Escaf Tijerino, H.S. Martha Isabel Peralta Epiéyú, H.R. Leider Alexandra Vásquez Ochoa, H.R. Carmen Felisa Ramírez Boscán, H.R. Susana Gómez Castaño, H.R. Alirio Uribe Muñoz, H.R. Luz María Múnera Medina, H.R. Ingrid Johana Aguirre Juvinao, H.R. Leyla Marleny Rincón Trujillo, H.R. Etna Tamara Argote Calderón, H.R. Erick Adrián Velasco Burbano, H.R. Gloria Elena Arizabaleta Corral, H.R. Jorge Andrés Cancimance López, H.R. Gabriel Ernesto Parrado Durán, H.R. Eduard Giovanni Sarmiento Hidalgo, H.R. José Alberto Tejada Echeverry, H.R. Alfredo Mondragón Garzón, H.R. Ermes Evelio Pete Vivas, H.R. Erika Tatiana Sánchez Pinto, H.R. Andrés David Calle Aguas, H.R. Gabriel Becerra Yañez, H.R. David Ricardo Racero Mayorca y el H.R. Jorge Hernán Bastidas Rosero.</p> <p>El día 5 de septiembre de 2023, se designó para rendir ponencia en primer debate ante la Comisión VII Constitucional de la Cámara de Representantes a los H.R. Agmeth José Escaf Tijerino (coordinador ponente), Juan Felipe Corzo Álvarez (ponente) y Karen Juliana López Salazar (ponente). El informe de ponencia fue aprobado el 10 de noviembre de 2023.</p> <p>El 1 de noviembre de 2023, se designó para rendir ponencia en segundo debate ante la Plenaria de la Cámara de Representantes a los H.R. Agmeth José Escaf Tijerino (coordinador ponente), Juan Felipe Corzo Álvarez (ponente) y Karen Juliana López Salazar (ponente). El informe de ponencia fue aprobado el 30 de abril de 2024.</p>
<p>Surtido el trámite en la Cámara de Representantes, el Proyecto de Ley fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, cuya Mesa Directiva designó como ponente única, mediante oficio CSP-CS-0739-2024 del 22 de mayo de 2024, a la suscrita senadora, Martha Isabel Peralta Epiéyú.</p> <p>El 4 de junio de 2024, se rindió ponencia para primer debate ante la Comisión Séptima del Senado de la República. El informe de ponencia fue aprobado por unanimidad el 11 de junio de 2024, incluidas las proposiciones presentadas.</p> <p><b>2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>El objetivo del Proyecto de Ley es dictar disposiciones que permitan garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, como una estrategia para asegurar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer (BPN) en Colombia.</p> <p><b>3. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>El presente Proyecto de Ley aprobado en Comisión Séptima Constitucional Permanente de Senado de la República está conformado por trece (13) artículos que se describen a continuación:</p> <p>Artículo 1°. Objeto. Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Artículo 3°. Definiciones. Artículo 4°. Acceso universal y obligatorio al Programa Madre Canguro. Artículo 5°. Garantía de acceso. Artículo 6°. Promoción del Programa Madre Canguro Artículo 7°. Guías de práctica clínica. Artículo 8°. Regulación de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro. Artículo 9°. Seguimiento de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro. Artículo 10. Periodo de reglamentación Artículo 11. Campañas de información y sensibilización sobre el Programa Madre Canguro. Artículo 12. Diversidad lingüística y cultural del Programa Madre Canguro. Artículo 13. Vigencia y derogatorias.</p> <p><b>4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY</b></p> <p>En Colombia, a pesar de que existe un marco normativo favorable para la garantía de la atención integral en salud de los neonatos prematuros y/o con bajo peso al nacer (BPN), se requieren acciones afirmativas adicionales para la protección de su derecho fundamental a la salud. Existen vacíos normativos y fácticos que generan</p>	<p>discrecionalidad en la garantía del mencionado derecho fundamental, derechos que, aunque incluidos en disposiciones legales, son insuficientes o débiles en su obligatoriedad. Asimismo, no existe un mecanismo de respaldo institucional que obligue al cumplimiento de unos cuidados mínimos en la atención integral en salud para una proporción significativa de niños y niñas que, a su vez, son sujetos de especial protección constitucional y gozan de prevalencia de derechos, según lo establecido en el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia (1991). Lo anterior, es evidente en la dinámica de implementación, ejecución y funcionamiento del sistema de salud en Colombia, ya que no todos los recién nacidos prematuros o BPN pueden acceder al Programa Madre Canguro (PMC) por diversas circunstancias, entre ellas, no todos están asegurados al sistema de salud, cuando están asegurados las EPS no tienen una adecuada cobertura, son atendidos en IPS que no cuentan con la calidad adecuada, y aunque la ley manifiesta que debe garantizarse el derecho fundamental a la salud, se encuentra que en la práctica esto no se cumple para todos los niños.</p> <p>Es prudente recalcar que, si bien esta población representa solamente el 10% de los partos, resulta en más del 60% de la mortalidad neonatal e infantil y más del 50% de las secuelas menores o mayores en la primera infancia (Organización Mundial de la Salud [OMS] &amp; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2014). Por este motivo, garantizar una atención integral en salud a neonatos prematuros y/o BPN, fundamentada en un Programa Madre Canguro con estándares de calidad, acceso y de obligatorio cumplimiento, impactará indicadores relacionados con la salud, la supervivencia, el desarrollo y la prevención de la discapacidad que, a su vez, tendrán un impacto personal a lo largo del curso de la vida de estos niños y sus familias.</p> <p>En este sentido, se hace evidente la necesidad de contar con un marco jurídico y normativo que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Garantice el acceso al Programa Madre Canguro a la población de neonatos prematuros y/o con bajo peso al nacer (BPN), conforme a sus necesidades y riesgos especiales.</li> <li>b. Garantice el cumplimiento de las disposiciones para la promoción, creación, fortalecimiento e implementación obligatoria del Programa Madre Canguro con cobertura total del territorio nacional, según los lineamientos técnicos publicados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</li> <li>c. Regule los estándares y lineamientos para la creación e implementación del Programa Madre Canguro en el país, por medio de un proceso de vigilancia y control adecuados por parte de los entes de control pertinentes.</li> </ol> <p>Por tal razón, el presente Proyecto de Ley tiene por objeto establecer las medidas para reforzar la garantía de la atención integral a los niños y niñas nacidos prematuros y/o con bajo peso al nacer (BPN). Lo anterior se logrará a través de la implementación obligatoria del Programa Madre Canguro (PMC) en todo el territorio nacional, como una</p>



estrategia para asegurar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de estos niños, quienes experimentan factores de vulnerabilidad adicionales por causa de su prematuridad o su déficit nutricional al nacimiento. Asimismo, se pretende reforzar la obligatoriedad de la atención integral en salud del prematuro y del niño con BPN mediante la garantía del acceso a un PMC que cumpla con los estándares mínimos de calidad.

En este sentido, se espera que este Proyecto de Ley otorgue un respaldo normativo especial para los recién nacidos prematuros o con BPN. Para ello, es de vital importancia contar con un instrumento legal adicional, claro, conciso y que no dé espacio a una aplicación discrecional del PMC. Este instrumento debe blindar las disposiciones ya existentes a nivel nacional e internacional en la materia y garantizar su correcta implementación.

**5. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL**

La presente iniciativa legislativa se fundamenta en disposiciones constitucionales y legales del orden nacional e internacional, mediante las cuales se busca garantizar los derechos humanos, constitucionales y fundamentales de una población de especial protección constitucional.

En cuanto al **marco constitucional y del bloque de constitucionalidad**, se traen a colación los siguientes convenios y tratados internacionales.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos. *Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.*
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. *Artículo 25, numeral 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.*
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. *Artículo 25, numeral 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.*

Frente a esto, el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, proclamada y adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, enfatizó que el derecho de todo recién nacido debe estar orientado a recibir y disfrutar "del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud". En este mismo artículo, se dispone que los Estados se deben comprometer a "reducir la mortalidad infantil y en la niñez" y a "asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres".

El Ministerio de Salud y Protección Social, como la entidad de la rama ejecutiva encargada de la política pública de salud en el país, ha expedido y/o proferido un cúmulo de decretos y resoluciones que desarrollan y regulan el tema que nos atañe como el Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011, que en su artículo 26 sobre la atención integral del proceso de gestación, parto y puerperio, dispone que en el Plan Obligatorio de Salud se encuentran cubiertas todas las atenciones en salud, ambulatorias y de internación, por la especialidad médica que sea necesaria, del proceso de gestación, parto y puerperio. Ello incluye las afecciones relacionadas, las complicaciones y las enfermedades que pongan en riesgo el desarrollo y culminación normal de la gestación, parto y puerperio, o que signifiquen un riesgo para la vida de la madre, la viabilidad del producto o la supervivencia del recién nacido.

Asimismo, es importante citar el Decreto No. 3039 de 2007, la Resolución 0425 de 2008 y la actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de los Programas Madre Canguro (con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer -2017-), con los que se planteó impulsar el desarrollo del Programa Madre Canguro y reconocer su importancia.

Sin embargo, a pesar de la evidencia científica aportada, no todas las unidades de recién nacidos del país aplican total o parcialmente el Método Madre Canguro como herramienta para reducir los índices de morbilidad neonatal, asociada a los riesgos propios de la prematuridad. Por tal motivo, se debe asegurar la atención de calidad al recién nacido prematuro y/o de BPN, para materializar una "atención idónea, oportuna y prevalente", tal como lo ordenó la Corte Constitucional en la Sentencia T-133 de 2013, a partir de un reforzamiento legal que dé vinculación y marco normativo a las disposiciones ya mencionadas.

Aunado a lo anterior, a efectos de garantizar el acceso, es importante que se articule integralmente el PMC con el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), en concordancia con los principios de interculturalidad y protección a los pueblos indígenas establecidos en el artículo 6 de la Ley Estatutaria No. 1751 de 2015 y el Título IV del Decreto Ley 1953 de 2014. En este sentido, se deben respetar las diferencias culturales existentes en el país y reconocer las cosmovisiones y conceptos desarrollados en el SISPI. De esta manera, el Ministerio de Salud y Protección Social debe garantizar la aplicación de las políticas establecidas en el SISPI para lograr una adaptación integral del PMC.

En consecuencia, si bien existen múltiples normativas relacionadas con el derecho fundamental a la salud de los niños y las niñas, de la protección de la infancia y de las madres gestantes, se hace necesario ampliar el espectro y establecer puntos de conexión para la protección integral de los niños y las niñas con necesidades especiales de atención en salud por su prematuridad y/o BPN.

Con esta iniciativa legislativa se busca materializar los principios de protección y garantía del derecho a la salud de los niños y niñas prematuros. Tal como lo dispuso la Corte

La citada Convención, busca garantizar que todos los niños y niñas tengan cuidados diferenciales cuando presenten condiciones especiales. Los niños con este tipo de necesidades de atención especial en salud son aquellos que tienen o están en riesgo de tener una condición crónica física, emocional o del desarrollo, que implica la necesidad de acceder a servicios de salud diferenciales en calidad y cantidad a los que recibe habitualmente un niño sano.

En relación con el marco constitucional, de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de Colombia, en su artículo 44 eleva al rango de derecho fundamental los derechos de los niños, incluyendo dentro de estos, "el derecho a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social [...]".

Es de acotar que Colombia ha realizado grandes transformaciones en su concepción de niñez y la atención que se le presta, las cuales están regidas por normatividad que favorece y promueve la salud materna e infantil. Al respecto, los artículos 43 y 44 de la Constitución Política abordan la protección de la mujer durante el embarazo y después del parto; la prevalencia de los derechos de la infancia; y la obligación de la familia, la sociedad y el Estado de asistir, proteger y garantizar al niño su desarrollo integral. En el marco de estos derechos, en el artículo 49 de la Constitución se dispone que:

*"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control [...]".*

En el mismo sentido, en el artículo 50 se establece que:

*"Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado [...]".*

**Referente al marco legal**, la Ley Estatutaria de Salud No. 1751 de 2015, dispone en su artículo 11 que los niños, niñas y las mujeres en embarazo son sujetos de especial protección, por lo cual "su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica".

Del mismo modo, la Ley Estatutaria de Salud No. Ley 1751 de 2015, artículo 6, numeral m) y el Decreto Ley 1953 de 2014, Título IV regulan el derecho de los pueblos y comunidades indígenas a desarrollar su propio Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural -SISPI, disposiciones de suma importancia que, en su trámite se les aplicó la consulta previa, garantizan los derechos de las diversidades étnicas y su población desde su concepción y durante toda su vida.

Constitucional en la Sentencia T-133 de 2013, se requiere una atención en salud idónea, oportuna y prevalente para estos menores, respecto de la cual toda entidad pública o privada tiene la obligación de garantizar el acceso efectivo a los servicios, conforme lo ordena el artículo 50 de la Constitución, en concordancia con los principios legales de protección integral y el interés superior de los niños y niñas.

Por tanto, se hace necesario implementar el Programa Madre Canguro (PMC) y exigir el cumplimiento de los estándares mínimos de calidad en todas las unidades de recién nacidos del país, con base en los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, asegurando el correcto goce de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de los niños y niñas prematuros y/o con bajo peso al nacer (BPN), independientemente de su lugar de nacimiento o de la condición socioeconómica de su familia.

**6. CONSIDERACIONES DE LA PONENTE.**

De acuerdo con la OMS y la UNICEF, en el año 2015 nacieron 15 millones de niños prematuros, es decir, aproximadamente uno de cada 10 niños nace antes de las 37 semanas de gestación (World Health Organization, 2021; World Health Organization & United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2018).

En el mundo, más de un millón de neonatos murieron en el primer mes de vida por complicaciones directas o indirectas de la prematuridad, lo cual representa casi el 50% de la mortalidad neonatal global y de la mortalidad infantil en el primer año de vida (World Health Organization, 2012). Igualmente, la prematuridad es la primera causa de discapacidad relacionada con el aprendizaje, con los problemas visuales y auditivos en la primera infancia, que perduran hasta la edad adulta. Estos datos estadísticos hicieron que la prematuridad, hoy en día, sea considerada un problema de salud pública mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018b).

Es necesario anotar que, el bajo peso al nacer (BPN) se define como el peso inferior a 2.500 gramos en el niño recién nacido (OMS, 2017). Esta condición está asociada con un mayor riesgo de morbilidad fetal y neonatal, con deficiencias en el desarrollo cognitivo y con el aumento del riesgo de enfermedades crónicas. Estas consecuencias repercuten en todos los momentos del curso de la vida. Del mismo modo, según estudios el BPN aumenta 20 veces la probabilidad de muerte en los primeros años (Secretaría de Salud de Bogotá, 2009).

Se debe considerar que gran parte de los niños nacidos con esta condición presentan una edad gestacional por debajo de las 37 semanas, es decir, que son recién nacidos pretérminos. Se conoce que la prematuridad "menos extrema" se asocia a problemas de desarrollo cognitivo o de comportamiento y que varias hipótesis apuntan a los déficits neurológicos adquiridos al final del periodo de gestación extrauterina.

En Colombia, más del 60% de la mortalidad neonatal e infantil está relacionada con la prematuridad y el bajo peso al nacer (Instituto Nacional de Salud, 2020). En el país,

durante el periodo entre 2014 a 2019, el BPN ha permanecido alrededor del 9% y en el año 2020 se reportó un incremento a 9.2%. En el caso de la mortalidad infantil en Colombia, el 62% está relacionada con la prematuridad y el BPN. En el primer semestre del 2020, la mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 12.1 muertes por cada 1.000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Salud, 2020), más de la mitad debida a la prematuridad o al bajo peso al nacer (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

De allí la importancia de buscar estrategias para mejorar la calidad de atención de los niños y niñas prematuros y/o con BPN para evitar no solo la muerte de los niños, sino también mejorar la calidad de vida de los mismos en el corto y mediano plazo. En este sentido, y como se explicará en la sección 2.4, el Método Madre Canguro (MMC) es una intervención que no solo ha demostrado reducir las estadísticas de mortalidad perinatal, neonatal e infantil, independientemente del origen socioeconómico de los padres; sino también es una estrategia que tiene un efecto positivo sobre la lactancia materna, el desarrollo neurológico y el peso y la estatura de los niños y niñas prematuros.

En este sentido, la propuesta del presente Proyecto de Ley es permitir que todos los niños y niñas prematuros o con BPN que nacen en Colombia puedan acceder al Programa Madre Canguro que cuente con los estándares mínimos para mejorar su estado de salud, hacerles seguimientos a sus procesos de desarrollo y que también permita a los padres involucrarse y generar mayores lazos afectivos con sus hijos.

En un país como Colombia donde coexisten dos regímenes de salud, el régimen contributivo y el régimen subsidiado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda que las acciones para la disminución de la tasa de mortalidad neonatal se enfoquen en:

La atención alrededor del nacimiento, con lo cual es posible salvar vidas tanto de madres como de recién nacidos, y evitar la muerte perinatal; 2. Intervenciones con alta relación costo/eficacia para las principales causas de muerte neonatal y 3. Asegurar la calidad de la atención, que importa tanto como la cobertura. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p. 21)

En este sentido, para reducir la mortalidad infantil es imprescindible mejorar la atención que se proporciona a las madres y a los recién nacidos independientemente del tipo de régimen de salud al cual pertenecen. Es necesario, por tanto, centrar los esfuerzos en reducir el número de muertes o complicaciones asociadas al BPN y a la prematuridad. Así, la mayoría de las complicaciones del periodo neonatal son prevenibles, controlables o tratables y están relacionadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del periodo neonatal (OMS, 2021; World Health Organization & UNICEF, 2018).

El cuidado de las niñas y los niños prematuros (que son mucho más frágiles) sigue siendo costoso y se requiere de alternativas costo-efectivas. Una de ellas es el Método Madre Canguro (MMC), reconocido mundialmente como una herramienta accesible que

permite reducir no solamente la mortalidad neonatal e infantil de los prematuros y niños con bajo peso al nacer, sino también mejorar la calidad de la sobrevivencia de estos niños frágiles (OMS, 2021; World Health Organization & UNICEF, 2018).

En Colombia existen actualmente 53 Programas Madre Canguro que tratan de seguir para su funcionamiento los Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud para la implementación de PMC, lineamientos que fueron actualizados en el año 2017 y la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social que adopta los Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAMP) y de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud (RIAPMS).

Los lineamientos técnicos canguro para la implementación del Programa Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o con bajo peso al nacer son de obligatorio cumplimiento<sup>1</sup>, pero aun así la cobertura y el acceso son insuficientes y la comprensión de la obligatoriedad de cumplimiento de estos no ha sido satisfactoria, debido a que no existe un marco legal que induzca a procesos de vigilancia y control a su correcta implementación.

En Colombia, los PMC se enfrentan a diferentes dificultades, tal como fue expuesto en el Encuentro Madre Canguro, realizado en el mes de enero de 2020 en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social. En este encuentro se planteó que:

- No existe una cobertura universal de acceso de los niños y niñas que han nacido prematuramente o con bajo peso al nacer al PMC. Esta deficiencia de cobertura refleja una brecha de inequidad que amenaza la supervivencia, la salud y el desarrollo de estos niños, con el consiguiente impacto personal, familiar y social potencialmente desfavorable. La deficiente cobertura se presenta por la no oferta de un PMC en un territorio o por la no contratación de un PMC por parte de las entidades aseguradoras de planes de beneficios (EAPB) de un territorio.
- Cuando existen, los PMC se prestan con distinta integralidad o suficiencia, dependiente del respaldo y de la voluntad de los directivos de las instituciones prestadoras de salud (IPS), lo que supone una fragilidad crítica para la sostenibilidad y la existencia del PMC.
- No existe un seguimiento adecuado de la implementación de los PMC por parte de las direcciones territoriales de salud (DTS) y también existe una comprensión fragmentada de la obligatoriedad de su implementación, lo que genera un vacío en la

<sup>1</sup> Actualmente, la regulación de rutas integrales de atención en salud (RIAS) hace que los procedimientos y actividades se constituyan en las normas de obligatorio cumplimiento que deben ser realizadas por los integrantes del SGSSS, para el logro de los resultados en salud en las personas, familias y comunidades. Todos los procedimientos y actividades contemplados en la ruta integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud (RIAPMS) hacen parte del componente primario de las redes integrales de prestación de servicios de salud y, por tanto, las EPS, EPSI y las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberán garantizar la prestación de las mismas a través de su red (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

inspección, vigilancia y control de las EAPB y de las IPS públicas y privadas para garantizar la existencia y el funcionamiento adecuado del PMC, tal y como está descrito en la normatividad colombiana (Resolución 3280 de 2018).

- Se requiere un direccionamiento articulado de las principales entidades rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud), que muchas veces no mantiene canales de comunicación funcionales, continuos y que permitan modificar decisiones tomadas a la luz de la información emanada de la atención integral en salud. Por ejemplo, la prematuridad no es un evento de notificación obligatoria para el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), no se han realizado descripciones particulares para la atención ambulatoria de los niños y las niñas prematuros y/o con BPN en cuanto a estándares de infraestructura, de historia clínica, de talento humano de la norma de habilitación vigente; cuando se realiza, en cada DTS se manejan discrecionalmente los parámetros para verificar la implementación del PMC (los definidos por los lineamientos vigentes vs. criterios propios o basados en la guía de atención al bajo peso al nacer del año 2000, que no se encuentra vigente).

Frente a las unidades de cuidado neonatal en el país, la Superintendencia Nacional de Salud, el 2 de diciembre del 2022, en respuesta al derecho de petición con radicado N. 20221000001719251, presentó la siguiente información:

Según el registro especial de prestadores (REPS) en el país con corte a noviembre de 2022 se presentan en total 686 unidades de cuidado neonatal divididas en básicas, intermedias e intensivas.

Tabla 1. Unidades de cuidado neonatal en Colombia.

SERVICIO	NUMERO DE UNIDADES
CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	217
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	229
CUIDADO BASICO NEONATAL	240
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>686</b>

Fuente: SNS – Elaborado a partir de SISPRO (Ministerio de Salud y Protección social). Fecha de extracción: 28/11/2022

Actualmente las unidades de cuidado neonatal se encuentran en las siguientes zonas del país, a excepción del departamento de Chocó que no reporta unidades de cuidado intensivo neonatal y el Distrito de Buenaventura que no cuenta con unidades de cuidado básico neonatal, las demás entidades territoriales relacionadas en la tabla presentan unidades de cuidado neonatal básico, intermedio e intensivo:

Tabla 2. Unidades de cuidado neonatal por zonas del país.

DEPARTAMENTO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CUIDADO BASICO NEONATAL	TOTAL DEPARTAMENTO
ANTIOQUIA	15	15	18	48
ARAUCA	1	2	2	5
ATLANTICO	10	10	7	27
BARRANQUILLA	14	14	14	42
BOGOTA D.C.	32	33	31	96
BOLIVAR	3	2	2	7
BOYACA	4	4	5	13
BUENAVENTURA	1	1	2	4
CALDAS	3	3	4	10
CALI	10	11	11	32
CAQUETA	2	2	2	6
CARTAGENA	11	11	11	33
CASANARE	1	2	2	5
CAUCA	4	4	4	12
CESAR	1	2	2	5
CHOCO	11	12	13	36
CORDOBA	12	13	13	38
CUNDINAMARCA	6	7	8	21
HUILA	5	5	5	15
LA GUAJIRA	6	7	8	21
MAGDALENA	2	2	4	8
META	5	5	5	15
NARIÑO	8	10	10	28
NORTE DE SANTANDER	5	6	5	16
PUTUMAYO	2	2	2	6
QUINDIO	3	3	3	9
RISARALDA	4	4	4	12
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	1	1	1	3
SANTA MARTA	7	7	8	22
SANTANDER	8	9	12	29
SUCRE	7	7	7	21
TOLIMA	7	7	7	21
VALLE DEL CAUCA	4	5	6	15
<b>TOTAL PAIS</b>	<b>217</b>	<b>229</b>	<b>240</b>	<b>686</b>

Fuente: SNS – Elaborado a partir de SISPRO (Ministerio de Salud y Protección social). Fecha de extracción 28/11/2022

A continuación, se presenta la disponibilidad de las unidades de cuidado neonatal por municipio:

Tabla 3. Disponibilidad de unidades de cuidado neonatal por municipio:

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	CUIDADO BASICO NEONATAL	TOTAL
ANTIOQUIA	APARTADO	1	1	1	3
	CAUCASIA	1	1	1	3
	CHIGORODO	1	1	1	3
	COPACABANA	1	1	1	3
	MEDELLIN	10	10	11	31
ARAUCA	RIONEGR0	1	1	2	4
	BARANA	1	1	1	3
	SARAVENA	2	2	1	5
ATLANTICO	LURIJACO	1	1	1	3
	PUERTO COLOMBIA	1	1	1	3
	SABANALARGA	2	2	2	6
BARRANQUILLA	SOLEDAD	4	4	3	11
	BARRANQUILLA	14	14	14	42
BOGOTA D.C.	BOGOTA	32	33	31	96
	BOLIVAR	3	2	2	7
BOYACA	CHIJINQUIRA	1	1	1	3
	SOGAMOSO	1	1	1	3
	TUNJA	3	3	3	9
BUENAVENTURA	RA	1	1	2	4
	LA DOBADA	1	1	1	3
CALDAS	MANIZALES	3	3	3	9
	CALI	10	11	11	32
CAQUETA	FLORENCIA	2	2	2	6
	CARTAGENA	11	11	11	33

CASANARE	YOPAL	1	2	2	5
CAUCA	POPAYÁN	4	4	4	12
	AGUACHICA	1	2	2	5
	BOSCONIA	1	1	1	3
	CHIBIGUANA	1	1	1	3
	VALLEDUPAR	9	9	9	27
	QUIBDO	1	1	1	3
	CHIRI	1	1	1	3
CÓRDOBA	LÓRICA	2	2	2	6
	MONTERÍA	10	11	9	30
	CHÍA	1	1	1	3
	FACATATIVÁ	1	2	2	5
CUNDINAMARCA	GRANADOT	2	2	2	6
	SOGAMOSO	1	1	1	3
	ZIPAQUIRÁ	1	1	2	4
	GIRARDOT	1	1	1	3
HUILA	NEIVA	4	4	4	12
	FUNDACIÓN	4	4	4	12
	MAICAO	2	2	3	7
	FRONTERA	4	4	4	12
LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	3	3	3	9
	VILLANUEVA	1	1	1	3
	PIENSA	1	1	1	3
MAGDALENA	EL BANCO	1	1	1	3
	FUNDACIÓN	1	1	1	3
	PLATO	1	1	1	3
META	VILLAVICENCIO	4	4	4	12
	ORCA	2	2	2	6
NARIÑO	PASTO	6	7	7	20
	TUMACO	1	1	1	3
	CÚCUTA	4	5	4	13
NORTE DE SANTANDER	OCESA	1	1	1	3
	MOCCA	1	1	1	3
PUTUMAYO	PUERTO ASIS	1	1	1	3
QUINDIO	ARMENIA	3	3	3	9
RISARALDA	PEREIRA	4	4	4	12
SAN ANDRÉS	SAN ANDRÉS	1	1	1	3
PROVINCIA SANTA MARTA	SANTA MARTA	7	7	8	22
	BARRANCO	1	1	2	4
	BUCARAMANGA	3	3	4	10
SANTANDER	FLORIDABLANCA	2	2	2	6
	MALAGA	1	1	1	3
	PREDICUESTA	2	2	2	6
	SOCORRO	2	2	2	6
SUCRE	CORZO	1	1	1	3
	SIRACENO	7	7	6	20
TOLIMA	ESPINAL	1	1	1	3
	IBAGUÉ	5	5	5	15
	LIBANO	1	1	1	3
	CAICEDONIA	1	1	1	3
	CARTAGO	1	1	1	3
VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	1	1	1	3
	PALMIRA	2	2	2	6
	TULUÁ	1	1	2	4
TOTAL		217	229	240	686

Fuente: SNS – Elaborado a partir de SISPRO (Ministerio de Salud y Protección social). Fecha de extracción 28/11/2022

Según la información suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud, frente a estas unidades de cuidado neonatales y de acuerdo con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto al PMC las EAPB – EPS son las responsables de establecer la red de prestación de servicios de salud. En este sentido, cuentan con el rol de direccionar a los pacientes a las IPS que tienen el PMC y deben garantizar desde la auditoría a su red de prestadores, el cumplimiento al Protocolo de manejo del prematuro en programa canguro, con base en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

En este sentido, uno de los requisitos para la implementación del PMC es que, el prestador de servicios de salud tenga habilitado el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, por lo tanto, sólo las 217 IPS que prestan el servicio, referidas en las Tabla 1, Tabla 2 y Tabla 3, están en la capacidad de implementar el PMC, y en este sentido los neonatos que requieren el servicio deben ser remitidos por medio de los

sistemas de referencia y contrarreferencia en todo el territorio nacional a esas UCI neonatales.

De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud, uno de los requisitos para la implementación del PMC es que el prestador de servicios de salud tenga habilitado el servicio de Unidad de cuidado intensivo neonatal, por lo tanto, no puede ser superior a las 217 IPS que prestan ese servicio.

Frente al PMC, la Superintendencia Nacional de Salud expresó que no cuenta con estadísticas que demuestren si el PMC es más beneficioso o no para el neonato; sin embargo, admitió que la literatura científica indica que el PMC es más beneficioso para la salud del neonato, toda vez que la incubadora incrementa la posible presencia de infecciones asociadas a la atención en salud, es decir, el PMC reduce la probabilidad de incidentes y eventos adversos en la atención en salud.

Desde la Supersalud se informó que no se cuenta con información específica que demuestre qué forma o servicio para la atención es más económica para el prestador y el Sistema de Salud, al tener en cuenta el PMC. Pese a esto, la Supersalud en el Derecho de Petición mencionado admitió que, teóricamente y en función de la inversión en equipos biomédicos para las salas de neonatos y toda vez que la incubadora requiere servicios intrahospitalarios con su respectiva interdependencia, el PMC debería ser más económico porque cuenta con modalidad extrahospitalaria y/o ambulatoria que además permiten que el neonato tenga respuesta positiva gracias al contacto piel a piel con sus padres y/o cuidadores.

En esta misma respuesta al derecho de petición (2022) la Supersalud mencionó que:

De conformidad con el documento "Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o bajo peso al nacer del Ministerio de Salud de noviembre de 2017", se conoce que en el PMC a cargo de las IPS y Aseguradoras existen problemáticas importantes a tener en cuenta en lo referente a la garantía de la salud integral, tales como:

- Falta de talento humano capacitado para la implementación del PMC.
- Falta de recursos para adecuaciones específicas en la Infraestructura que debe cumplir con los criterios para la implementación del programa de PMC.
- Falta de adherencia de los responsables del neonato como los padres y/o cuidadores en cuanto a las técnicas específicas para la posición canguro, alimentación, nutrición, controles periódicos en el seguimiento del PMC y recomendaciones generales.
- Falta de seguimiento y oportunidad en las interconsultas por parte del personal médico especializado y multidisciplinario.
- Falta de seguimiento por parte del personal multidisciplinario
- Falta de apoyo socioeconómico a los padres y/o cuidadores del neonato.

- Inoportunidad por el aseguramiento (autorizaciones, barreras de acceso, etc.), para la toma de las pruebas de tamizaje en los neonatos como: oftalmología, ecografía cerebral, valoración audiológica, radiografía y/o ecografía de caderas, entre otros, y
- Falta de apoyo administrativo.

Estas problemáticas mencionadas aumentan la preocupación y resaltan la importancia de la creación de este Proyecto de Ley.

Por otra parte, a partir de un análisis de información recolectada por la Fundación Canguro en el 2020, con estos programas, se identificó la capacidad de acceso en las principales ciudades del país, en donde existe un Programa Canguro, que se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4. Capacidad de acceso de neonatos prematuros al Método Madre Canguro

Departamento	Ciudad	No. de habitantes	No. de nacimientos	Candidatos al MMC	No. corregido (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g)	Total niños con acceso MMC	% acceso
Antioquia	Medellín	3.800.000	57.490	5618	5056,2	4803	95%
	Rionegro	116.400	1.472	829	746,1	600	80%
	Turbo	163.525	1.472	265	238,5	200	84%
	Yarumal	48.556	541	192	172,8	91	53%
Atlántico	Barranquilla	2.400.000	24.293	2072	1864,8	700	38%
Cundinamarca	Bogotá	7.100.000	87.191	11749	10574,1	10236	97%
	Fusagasugá	139.800	1.580	541	486,9	320	66%
	Facatativá	137.000	1.979	346	311,4	210	67%
	Zipaquirá	126.400	1.902	501	450,9	360	80%
Bolívar	Cartagena	1.300.000	29.847	2749	2474,1	1682	68%
Boyacá	Tunja	188.340	2.376	886	797,4	396	50%
	Sogamoso	233.154	3.087	440	396	289	73%

Departamento	Ciudad	No. de habitantes	No. de nacimientos	Candidatos al MMC	No. corregido (calculando una mortalidad de 10% para los niños de menos de <2000 g)	Total niños con acceso al acceso MMC	% acceso
Cauca	Popayán	277.270	7.031	605	544,5	359	66%
Caldas	Manizales	368.433	6.025	491	441,9	250	57%
Caquetá	Florencia	156.789	3.317	529	476,1	250	53%
Casanare	Yopal	156.942	4.678	379	341,1	200	59%
Cesar	Valledupar	459.349	9.816	794	714,6	130	18%
Chocó	Quibdó	120.679	5.042	529	476,1	221	46%
Córdoba	Montería	433.723	16.210	1390	1251	828	66%
Huila	Neiva	314.526	11.051	744	669,6	450	67%
Meta	Villavicencio	451.212	11.576	708	637,2	509	80%
Norte de Santander	Cúcuta	668.996	18.514	862	775,8	429	55%
Nariño	Pasto	440.000	10.291	988	889,2	500	56%
Risaralda	Pereira	428.397	4.835	400	360	200	56%
Santander	Bucaramanga	2.000.000	22.924	1698	1528,2	1020	67%
Tolima	Ibagué	553.526	11.907	825	742,5	630	85%
Valle del Cauca	Cali	2.400.000	24.877	2224	2001,6	1015	51%

Fuente: Elaboración de la Fundación Canguro, a partir de información recolectada en 53 Programas Canguro del país. 2020.

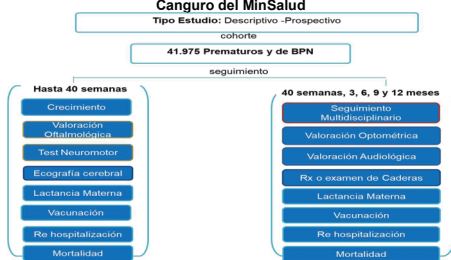
Precisamente, con este Proyecto de Ley se pretende dar respuesta a estas dificultades y las barreras que se han encontrado en la implementación del Programa Madre Canguro en todo el territorio nacional, no solo asegurando una cobertura universal para los niños y niñas prematuros, sino la calidad de los servicios que se les ofrecen y el seguimiento continuo. Adicionalmente, se contempla que esta es una intervención costo-

efectiva, en comparación con otro tipo de intervenciones para la atención de neonatos prematuros y/o BPN, considerando la complejidad de la atención que esta significa.

Frente a esto último, es posible afirmar que estudios internacionales en países como España (Sociedad Española de Neonatología [SENeo], 2017) y Francia, han demostrado que las atenciones en forma individual y no dentro de un programa especial son muy costosas, por lo cual han tenido que disminuir la cobertura a solo los menores de 1.500 gramos y los menores de 32 semanas, cuando se sabe que todos los menores de 37 semanas y menores de 2.500 gramos deben ser seguidos. En este sentido, un trabajo de grado respaldado por el Proyecto Capstone y por la Fundación Canguro (Cera et al., 2021), realizó un análisis minucioso desde diferentes perspectivas al Programa Madre Canguro y su manejo de los costos sobre cada paciente, en donde se pudo concluir que el programa es costo-eficiente para las medidas de peso, talla y el perímetro cefálico de los niños, para el periodo de análisis entre el 2013 y el 2018.

Este y otros análisis adelantados en la materia, han permitido identificar que, como programa especial, el Programa Madre Canguro permite a las familias canguro y a sus neonatos prematuros o de BPN tener en un mismo lugar todo lo indicado en los lineamientos técnicos para la implementación del PMC en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social, asegurando una deserción más baja y una satisfacción de los pacientes. Para el país, es una manera de asegurar que se está haciendo el mínimo con calidad para evitar complicaciones y costos en el futuro de estos niños, y para servicios de rehabilitación y de asistencia social.

Figura 1. El seguimiento ambulatorio en los PMC según los Lineamientos Técnicos Canguro del MinSalud



Fuente. Conferencia Dra. Nathalie Charpak "Organización para la excelencia en salud", Cartagena, noviembre 2020 (mérito).

En síntesis, dar acceso al MMC a 100% de los niños candidatos a ser tratados con MMC es una estrategia para reducir la mortalidad neonatal e infantil en Colombia, además de

ser una forma de disminuir la morbilidad y lograr una intervención temprana para la mejor calidad de vida de estos niños en el corto y mediano plazo.

**5.1. Método Madre Canguro como herramienta costo-eficiente para la reducción de los índices de morbimortalidad.**

Para reducir la mortalidad infantil es imprescindible mejorar la atención que se proporciona a las madres y a los recién nacidos. Es necesario centrar los esfuerzos en reducir el número de muertes o complicaciones asociadas al bajo peso al nacer y a la prematuridad. Así, la mayoría de las complicaciones del periodo neonatal son prevenibles, controlables o tratables, y están asociadas con la salud de la mujer, la calidad de la atención de la gestación, del parto y del periodo neonatal (OMS, 2021; World Health Organization & UNICEF, 2018).

En consecuencia, el Método Madre Canguro es reconocido mundialmente como una herramienta accesible que permite reducir no solamente la mortalidad neonatal e infantil de los prematuros y niños de bajo peso al nacer, sino también mejorar la calidad de la sobrevivencia de estos niños frágiles (OMS, 2021; World Health Organization & UNICEF, 2018).

El cuidado de las niñas y los niños prematuros (que son mucho más frágiles) sigue siendo costoso y se requiere de alternativas costo-efectivas. Una de ellas es el Método Madre Canguro (MMC), técnica de cuidado del recién nacido prematuro y de BPN basada en:

- 1) la Posición Canguro o contacto piel a piel directo entre el niño y su madre 24 horas al día una vez el niño se encuentre estable, 2) la lactancia materna exclusiva si es posible y 3) la salida temprana a casa en posición canguro con un seguimiento ambulatorio estricto al menos durante su primer año de vida [incluso hasta los dos primeros años de vida]. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 13).

Por su parte, los PMC tienen dos componentes: uno intrahospitalario desde la sala de parto hasta la salida del niño, incluyendo el alojamiento obstétrico, la unidad neonatal y la unidad de cuidados intensivos; y un componente ambulatorio. Todas las instituciones que atienden partos y atención neonatal deben tener un PMC intrahospitalario estructurado, según los lineamientos técnicos canguro del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes. El PMC ambulatorio se crea como una unidad de atención centralizada para varios hospitales o IPS para tener un número de pacientes suficientes para ser costo efectivo.

Colombia es pionera en la implementación del PMC y ha obtenido excelentes resultados en la atención oportuna de la madre y el recién nacido. Con ello, se contribuye al logro en la reducción de la morbimortalidad neonatal en el país. El programa también propende un entorno favorable de protección, estímulo y unión que fortalezca el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

**5.2. Beneficios del Programa Madre Canguro**

El Programa Madre Canguro (PMC) es el mejor aporte de Colombia a la salud pública mundial en 50 años, reconocimiento que se realizó en el marco del XV Congreso Mundial de Salud Pública en Melbourne, Australia, 2017. "Es la estrategia de oro en el manejo ambulatorio de los recién nacidos prematuros en Colombia (...). La salida precoz en posición canguro con lactancia materna permite disminuir el tiempo de hospitalización, las infecciones severas" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 2); mejorar la tasa de lactancia materna disminuye la morbimortalidad en esta población y empodera a la madre en los cuidados adecuados con su hijo (Charpak et al., 2020).

En una base de datos no publicada de más de 40.000 niños prematuros o de BPN, la Fundación Canguro ha hecho un monitoreo continuo de estos niños, seguidos en tres PMC, centros de excelencia en MMC (Hospital San Ignacio, Hospital Infantil San José en Bogotá y Programa Canguro Madre Integral en Medellín), que siguen los lineamientos técnicos canguro vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social. La Tabla 5 muestra los resultados de seguimiento en una cohorte de 41.975 niños prematuros o de BPN seguidos hasta la edad de 12 meses de edad corregida (se corrige la edad por las semanas de prematuridad) en tres PMC de 2001 a 2019 según los diferentes tipos de aseguramiento en salud.

La deserción de los niños fue de menos del 10% hasta la fase uno del seguimiento (cuando cumplen la edad de 40 semanas de edad gestacional o el término) y de 20% hasta la edad de 12 meses corregido. La mortalidad cuando los niños cumplen la edad de 40 semanas (término normal de un embarazo) o 12 meses de edad corregida, no muestra diferencia según los diferentes niveles socioeconómicos.

Tabla 5. Resultados de seguimiento en 41.975 niños prematuros o con BPN, 2001-2019

Variables evaluadas	Régimen contributivo sin PAC*		Régimen contributivo con PAC		Régimen subsidiado 12.086 (28,8%)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Peso al nacer <1000 gramos	754	3.0	214	4.5	338	2.8
Ingreso a UCI	10.208	40.6	1.984	41.8	5.040	41.7
Ventilación mecánica	8.146	32.4	1.429	30.1	1.885	15.6
Infección nosocomial	1.157	4.6	266	5.6	653	5.4
Mortalidad a las 40 semanas	101	0.4	9	0.2	36	0.3
Mortalidad acumulada a los 12 meses	201	0.8	19	0.4	109	0.9

Variables evaluadas	Régimen contributivo sin PAC*		Régimen contributivo con PAC		Régimen subsidiado 12.086 (28,8%)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Reingreso acumulado hasta 12 meses	4.174	16.6	764	16.1	3.614	29.9
Lactancia artificial exclusiva a 12 meses	3.921	33.8	701	30.4	3.450	58.3
Lactancia materna mixta a los 12 meses	10.796	66.8	2.496	52.6	6.913	57.2
Retinopatía de la prematuridad	1.006	4.0	152	3.2	254	2.1
Alteración en el desarrollo neurológico	1.835	7.3	489	10.3	1.934	16.0
Desarrollo psicomotor a los 12 meses (normal)	20.768	82.6	4.001	84.3	7.856	65
Edad de la madre (adolescente)	2.112	8.4	195	4.1	3.324	27.5
Educación de la madre (técnica, profesional, posgrado)	11.968	47.6	2.881	60.7	592	4.9

\*PAC: Plan de Atención Complementaria. Fuente: Fundación Canguro. (2020)

Con el Programa Madre Canguro no solo se han encontrado resultados en el corto plazo para incrementar el peso y la talla de los recién nacidos, disminuir la tasa de mortalidad neonatal e infantil, y disminuir las infecciones que pueden sufrir. Adicionalmente, en el mediano plazo de la intervención, se encontró que el PMC tuvo efectos protectores sociales y conductuales significativos y duraderos, incluso dos décadas después (Charpak et al., 2017). Los efectos sobre el coeficiente intelectual y el entorno del hogar todavía estaban presentes, de hecho, los padres canguros "fueron más protectores y cariñosos, lo que se refleja en la reducción del ausentismo escolar y la reducción de la hiperactividad, la agresividad, la externalización y la desviación social, conducta de los adultos jóvenes" (Charpak et al., 2017).

**7. IMPACTO FISCAL**

La Honorable Corte Constitucional en sentencia C-911 de 2007 puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice y barrera para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

"(...) expresó que los mismos son instrumentos de racionalización de la actividad legislativa que tienen una incidencia favorable en la aplicación de las leyes, en



la implementación de las políticas públicas, en el logro de un orden en las finanzas públicas y de estabilidad macroeconómica para el país, pero no deben constituirse en medios que cercenen el ejercicio de la función legislativa por parte del Congreso de la República o que confieran un poder de veto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en relación con el trámite y aprobación de los proyectos de ley, pues ello vulneraría la autonomía del legislador y el principio de separación de las ramas del poder público. Así mismo, señaló que por ser el citado ministerio el principal responsable del cumplimiento de tales requisitos, por razón de sus funciones y de los recursos humanos y materiales que tiene a su disposición, su incumplimiento por parte de esa entidad no puede determinar la falta de validez del proceso legislativo o de la ley correspondiente.”.

En cuanto a la posibilidad de discutir y aprobar leyes que comporten temas presupuestales o gasto público, en Sentencia C-324 de 1997, la Corte señaló que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público.

“La Constitución, y tal y como lo ha señalado esta Corporación, atribuye competencias diferenciadas a los órganos del Estado según los diversos momentos de desarrollo de un gasto público. (...) es necesario distinguir entre una ley que decreta un gasto y la ley anual del presupuesto, en la cual se apropian las partidas que se considera que deben ser ejecutadas dentro del período fiscal respectivo. Así, esta Corte ha señalado que, salvo las restricciones constitucionales expresas, el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público. Sin embargo, corresponde al Gobierno decidir si incluye o no en el respectivo proyecto de presupuesto esos gastos, por lo cual no puede el Congreso, al decretar un gasto, ordenar traslados presupuestales para arbitrar los respectivos recursos”.

En el mismo sentido, respecto del concepto de impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte Constitucional ha dispuesto:

“Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Lo anterior, en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada

proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso haya valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7º de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo”.

Así las cosas, tal como lo ha dispuesto la Honorable Corte Constitucional, la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, no afecta la validez constitucional del trámite respectivo. Por consiguiente, y de manera orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a inferir que exista un impacto fiscal ni de manera directa ni indirecta.

8. Pliego de modificaciones

Texto definitivo aprobado en Primer Debate en Comisión VII del Senado de la República	Texto propuesto para Segundo Debate ante la Plenaria del del Senado de la República	Consideraciones
por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer.	por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer.	Sin modificaciones
Capítulo I Disposiciones Generales	Capítulo I Disposiciones Generales	Sin modificaciones
Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, como una estrategia para asegurar los derechos prevalentes a la	Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, como una estrategia para asegurar los derechos prevalentes a la	Sin modificaciones

\* Corte Constitucional. Sentencia C-315 de 2008

salud y a la vida de los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer (BPN) en Colombia.	salud y a la vida de los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer (BPN) en Colombia.	
.	<b>Artículo 2°. Ámbito de aplicación.</b> Las disposiciones previstas en la presente ley, aplicarán bajo el enfoque diferencial en todo el territorio nacional en instituciones que intervengan de directa o indirectamente en la prestación del Programa Madre Canguro	Por técnica legislativa, y en razón de que el ámbito de aplicación define los límites y alcances de la normativa, se ajusta el orden de los artículos, en el sentido de poner el "Artículo 10 Ámbito de aplicación" en el segundo lugar.
<b>Artículo 2°. Definiciones.</b> Para efectos de la presente ley, se entenderá por:  <b>a) Prematuridad:</b> Estado que define el acto de nacer antes de la semana 37 del período de gestación, independiente del peso.  <b>b) Niño de bajo peso al nacer (BPN):</b> Es el niño que nace con un peso inferior a 2500 gramos, con independencia de la edad gestacional.  <b>c) Programa Madre Canguro (PMC): También conocido como Programa Familia Canguro (PFC):</b> Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención siguiendo el Método Madre Canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.  <b>d) El Método Madre Canguro (MMC):</b> Es un sistema de cuidados del niño o niña prematuro y/o de bajo peso al nacer; estandarizado y protocolizado; basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y/o de bajo peso al	<b>Artículo 2–3°. Definiciones.</b> Para efectos de la presente ley, se entenderá por:  <b>a) Prematuridad:</b> Estado que define el acto de nacer antes de la semana 37 del período de gestación, independiente del peso.  <b>b) Niño de bajo peso al nacer (BPN):</b> Es el niño que nace con un peso inferior a 2500 gramos, con independencia de la edad gestacional.  <b>c) Programa Madre Canguro (PMC): También conocido como Programa Familia Canguro (PFC):</b> Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención siguiendo el Método Madre Canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.  <b>d) El Método Madre Canguro (MMC):</b> Es un sistema de cuidados del niño o niña prematuro y/o de bajo peso al nacer; estandarizado y protocolizado; basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer y su familia; con lactancia	Se realiza modificación en la numeración del artículo.

nacer y su familia; con lactancia materna exclusiva, cuando sea posible; y salida precoz a casa en Posición Canguro bajo un seguimiento ambulatorio estricto durante el primer año de edad corregida. El MMC busca empoderar a la madre, a los padres o cuidadores, y transferir gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser quien cuide de manera primaria de su infante, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.	materna exclusiva, cuando sea posible; y salida precoz a casa en Posición Canguro bajo un seguimiento ambulatorio estricto durante el primer año de edad corregida. El MMC busca empoderar a la madre, a los padres o cuidadores, y transferir gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser quien cuide de manera primaria de su infante, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.	
<b>Artículo 3°. Acceso universal y obligatorio al Programa Madre Canguro.</b> El acceso al Programa Madre Canguro será obligatorio con el fin de asegurar el acceso eficaz y universal para todos los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer, garantizando así una atención integral, continua y de calidad, en concordancia con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	<b>Artículo 3–4°. Acceso universal y obligatorio al Programa Madre Canguro.</b> El acceso al Programa Madre Canguro será obligatorio con el fin de asegurar el acceso eficaz y universal para todos los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer, garantizando así una atención integral, continua y de calidad, en concordancia con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Se realiza modificación en la numeración del artículo.
<b>Parágrafo</b> Las características y disposiciones para la implementación del Programa Madre Canguro serán reglamentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de los Lineamientos Técnicos correspondientes, garantizando un tratamiento integral al neonato prematuro o de bajo peso al nacer.	<b>Parágrafo.</b> Las características y disposiciones para la implementación del Programa Madre Canguro serán reglamentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de los Lineamientos Técnicos correspondientes, garantizando un tratamiento integral al neonato prematuro o de bajo peso al nacer.	
<b>Artículo 4°. Garantía de acceso.</b> Las diferentes prestadoras de salud y las aseguradoras, o quien hagan sus veces, deberán garantizar que los niños y niñas prematuros y/o bajo peso al nacer accedan al Programa Madre Canguro que cumpla con los estándares de calidad dispuestos en los diferentes lineamientos, guías técnicas y disposiciones legales, los cuales deben asegurar una correcta implementación del Método Madre Canguro. El personal médico y las instituciones de naturaleza pública o privada, con independencia de su naturaleza jurídica, que obstaculicen y/o nieguen la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro	<b>Artículo 4–5°. Garantía de acceso.</b> Las diferentes prestadoras de salud y las aseguradoras, o quien hagan sus veces, deberán garantizar que los niños y niñas prematuros y/o bajo peso al nacer accedan al Programa Madre Canguro que cumpla con los estándares de calidad dispuestos en los diferentes lineamientos, guías técnicas y disposiciones legales, los cuales deben asegurar una correcta implementación del Método Madre Canguro. El personal médico y las instituciones de naturaleza pública o privada, con independencia de su naturaleza jurídica, que obstaculicen y/o nieguen la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro	Se realiza modificación en la numeración del artículo.



serán sancionados penal y disciplinariamente.	serán sancionados penal y disciplinariamente.	
<b>Parágrafo 1.</b> Las infracciones a esta obligación serán sancionadas con multas, cuyos lineamientos y cuantía serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y serán destinadas a financiar la expansión del programa, sin perjuicio de las demás fuentes de financiación que se definan para el desarrollo efectivo del mismo. Dichos lineamientos serán formulados considerando criterios técnicos, las buenas prácticas y el conocimiento de expertos que permitan la definición objetiva de los mismos.	<b>Parágrafo 1.</b> Las infracciones a esta obligación serán sancionadas con multas, cuyos lineamientos y cuantía serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y serán destinadas a financiar la expansión del programa, sin perjuicio de las demás fuentes de financiación que se definan para el desarrollo efectivo del mismo. Dichos lineamientos serán formulados considerando criterios técnicos, las buenas prácticas y el conocimiento de expertos que permitan la definición objetiva de los mismos.	
<b>Parágrafo 2.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá los mecanismos a que haya lugar para brindar asistencia técnica a las prestadoras de salud y las aseguradoras, de manera que puedan implementar el Programa Madre Canguro, con los estándares de calidad requeridos.  Asimismo creará incentivos de carácter técnico orientados a las prestadoras de salud y aseguradoras, que promuevan el mejoramiento continuo de los servicios integrales que deben prestar, en el marco del Programa Madre Canguro.	<b>Parágrafo 2.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá los mecanismos a que haya lugar para brindar asistencia técnica a las prestadoras de salud y las aseguradoras, de manera que puedan implementar el Programa Madre Canguro, con los estándares de calidad requeridos.  Asimismo, creará incentivos de carácter técnico orientados a las prestadoras de salud y aseguradoras, que promuevan el mejoramiento continuo de los servicios integrales que deben prestar, en el marco del Programa Madre Canguro.	
<b>Artículo 5°. Promoción del Programa Madre Canguro.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la creación, fortalecimiento e implementación obligatoria del Programa Madre Canguro con cobertura total en el territorio nacional, de acuerdo con los lineamientos técnicos publicados por el Ministerio. Sin perjuicio de lo anterior, todas las acciones administrativas desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dirigidas a promover la creación y fortalecimiento del Programa Madre Canguro (PMC) se implementarán de manera prioritaria en los municipios	<b>Artículo 5 6°. Promoción del Programa Madre Canguro.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la creación, fortalecimiento e implementación obligatoria del Programa Madre Canguro con cobertura total en el territorio nacional, de acuerdo con los lineamientos técnicos publicados por el Ministerio. Sin perjuicio de lo anterior, todas las acciones administrativas desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dirigidas a promover la creación y fortalecimiento del Programa Madre Canguro (PMC) se implementarán de manera prioritaria en los municipios	Se realiza modificación en la numeración del artículo.

integral del Programa Madre Canguro, teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros y socioeconómicos.	<b>disposiciones que desarrollen el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI).</b>  b) Los requisitos y el procedimiento para garantizar el funcionamiento integral del Programa Madre Canguro, teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros y socioeconómicos.	
<b>Artículo 8°. Seguimiento de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro.</b> La Superintendencia Nacional de Salud realizará las funciones de inspección, vigilancia y control del Programa Madre Canguro, en aras de garantizar que se desarrolle en condiciones de calidad de acuerdo con las guías, lineamientos y la evidencia científica aportada.	<b>Artículo 8-9°. Seguimiento de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro.</b> La Superintendencia Nacional de Salud realizará las funciones de inspección, vigilancia y control del Programa Madre Canguro, en aras de garantizar que se desarrolle en condiciones de calidad de acuerdo con las guías, lineamientos y la evidencia científica aportada.	Se realiza modificación en la numeración del artículo.
<b>Artículo 9°. Periodo de reglamentación.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia.	<b>Artículo 9-10°. Periodo de reglamentación.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia.	Se realiza modificación en la numeración del artículo.
<b>Artículo 10. Ámbito de aplicación.</b> Las disposiciones previstas en la presente ley, aplicarán bajo el enfoque diferencial en todo el territorio nacional en instituciones que intervengan de directa o indirectamente en la prestación del Programa Madre Canguro.	<b>Artículo 10. Ámbito de aplicación.</b> Las disposiciones previstas en la presente ley, aplicarán bajo el enfoque diferencial en todo el territorio nacional en instituciones que intervengan de directa o indirectamente en la prestación del Programa Madre Canguro.	Por técnica legislativa, y en razón de que el ámbito de aplicación define los límites y alcances de la normativa, se ajusta el orden de los artículos, en el sentido de ubicar el "Artículo 10 Ámbito de aplicación" en segundo lugar.
<b>Artículo 11. Campañas de información y sensibilización sobre el Programa Madre Canguro.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar campañas de información y sensibilización dirigidas a la población general y a profesionales de la salud sobre los beneficios y la	<b>Artículo 11. Campañas de información y sensibilización sobre el Programa Madre Canguro.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar campañas de información y sensibilización dirigidas a la población general y a profesionales de la salud sobre los beneficios y la	



PDET y en aquellos que cuenten con presencia de población étnica.	PDET y en aquellos que cuenten con presencia de población étnica.	
<b>Artículo 6°. Guías de práctica clínica.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica para la implementación de calidad del Método Madre Canguro en las diferentes prestadoras de salud, así como en las aseguradoras del régimen contributivo y del régimen subsidiado.	<b>Artículo 6° 7. Guías de práctica clínica.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica para la implementación de calidad del Método Madre Canguro en las diferentes prestadoras de salud, así como en las aseguradoras del régimen contributivo y del régimen subsidiado.  <b>El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica para la implementación de calidad del Método Madre Canguro en las diferentes prestadoras de salud, así como en las aseguradoras del régimen contributivo y del régimen subsidiado. Estas guías incluirán estándares detallados de infraestructura, competencia del personal y procedimientos clínicos.</b>  <b>Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social deberá revisar y actualizar estas guías cada dos (2) años, o antes si nuevas evidencias clínicas así lo requieren.</b>	Para claridad, coherencia y simplificación normativa, se modifica el artículo, y se agrega un parágrafo, incluyendo las disposiciones del "artículo 13 (suprimido)", cuyo contenido también estaba relacionado con las "Guías de práctica clínica." Asimismo, se realiza modificación en la numeración del artículo.
<b>Artículo 7°. Regulación de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro.</b> Con el fin de regular la prestación del servicio de salud en el Programa Madre Canguro, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones, establecerá:  a) Los lineamientos para que el Programa Madre Canguro se adapte a las necesidades del territorio nacional y sus diversidades, teniendo en cuenta los criterios y la autonomía del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), así como las prácticas y conocimientos tradicionales de las comunidades indígenas.  b) Los requisitos y el procedimiento para garantizar el funcionamiento	<b>Artículo 7 8°. Regulación de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro.</b> Con el fin de regular la prestación del servicio de salud en el Programa Madre Canguro, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones, establecerá:  a) Los lineamientos para que el Programa Madre Canguro se adapte a las necesidades del territorio nacional y sus diversidades, teniendo en cuenta los criterios y la autonomía del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), así como las prácticas y conocimientos tradicionales de las comunidades indígenas en aplicación de la Ley 1751 de 2015, artículo 6, numeral m); Decreto Ley 1953 de 2014, Título IV y demás	Se realizan ajustes de forma en el contenido del artículo y se modifica el literal a) con el fin de aplicar las disposiciones vigentes sobre el SISPI. Asimismo, se realiza modificación en la numeración del artículo.

implementación del Programa Madre Canguro. Estas campañas utilizarán diversos medios de comunicación, incluidos televisión, la radio, internet y materiales impresos, con el fin de garantizar un amplio alcance y comprensión del programa.	implementación del Programa Madre Canguro. Estas campañas utilizarán diversos medios de comunicación, incluidos televisión, la radio, internet y materiales impresos, con el fin de garantizar un amplio alcance y comprensión del programa.	
<b>Artículo 12. Diversidad lingüística y cultural del Programa Madre Canguro.</b> El Programa Madre Canguro deberá ser adaptable y respetuoso con la diversidad cultural y lingüística de todas las comunidades en Colombia, incluyendo la provisión de materiales y capacitación en idiomas y dialectos locales, así como la integración de prácticas culturales en los protocolos de atención, siempre que no interfieran con la seguridad y el bienestar de los prematuros y/o de bajo peso al nacer y la madre.	<b>Artículo 12. Diversidad lingüística y cultural del Programa Madre Canguro.</b> El Programa Madre Canguro deberá ser adaptable y respetuoso con la diversidad cultural y lingüística de todas las comunidades en Colombia, incluyendo la provisión de materiales y capacitación en idiomas y dialectos locales, así como la integración de prácticas culturales en los protocolos de atención, siempre que no interfieran con la seguridad y el bienestar de los prematuros y/o de bajo peso al nacer y la madre.	
<b>Artículo 13.</b> Se establecerán guías de práctica clínica actualizadas para la implementación del Método Madre Canguro, las cuales incluirán estándares detallados de infraestructura, competencia del personal y procedimientos clínicos. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá revisar y actualizar estas guías cada dos (2) años, o antes si nuevas evidencias clínicas así lo requieren.	<b>Artículo 13. Se establecerán guías de práctica clínica actualizadas para la implementación del Método Madre Canguro, las cuales incluirán estándares detallados de infraestructura, competencia del personal y procedimientos clínicos. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá revisar y actualizar estas guías cada dos (2) años, o antes si nuevas evidencias clínicas así lo requieren.</b>	Para claridad, coherencia y simplificación normativa se suprime el "artículo 13" y su contenido unifica y consolida con las disposiciones del artículo de "Guías de práctica clínica."
<b>Artículo 14. Vigencia y derogatorias.</b> La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	<b>Artículo 14 13. Vigencia y derogatorias.</b> La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Se realiza modificación en la numeración del artículo.

**9. CONFLICTO DE INTERÉS**

El artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, establece que se deben consignar las consideraciones que describan circunstancias o eventos que podrían generar conflicto de interés a los Congresistas de la República en la discusión y votación de las iniciativas legislativas, de conformidad con el artículo 286 de la Ley 5 de 1992, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019, que reza:

<p><i>"Artículo 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en el ejercicio de sus funciones. Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista:</i></p> <p>a) <i>Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.</i></p> <p>b) <i>Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.</i></p> <p>c) <i>Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (...)."</i></p> <p>Sobre este asunto la Sala Plena Contenciosa Administrativa del Honorable Consejo de Estado en su sentencia 02830 del 16 de julio de 2019, M.P. Carlos Enrique Moreno Rubio, señaló que:</p> <p><i>"No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concorra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna".</i></p> <p>Es preciso señalar, entonces, que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación de un proyecto de ley o iniciativa legislativa, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exige al congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar incurso.</p> <p>Con base en lo anterior, me permito manifestar que no existe ninguna situación que conlleve a la suscrita a tener intereses particulares que riñan con el contenido del proyecto de ley que se somete a aprobación del Congreso de la República. Además, no se han identificado motivos que puedan generar un conflicto de interés en algún congresista en particular que esté discutiendo y votando esta iniciativa de ley. Sin</p>	<p>embargo, es importante tener en cuenta que el conflicto de interés es un asunto especial e individual, y cada congresista debe evaluar su situación particular y tramitar los impedimentos que le correspondan, si los hubiera.</p> <p><b>10. PROPOSICIÓN</b></p> <p>Con fundamento en las anteriores consideraciones y dada la importancia que reviste esta iniciativa, presento <b>ponencia positiva</b> y solicito a los honorables senadores miembros de la Plenaria del Senado de la República que se dé trámite al segundo y último debate, y se apruebe el texto propuesto del Proyecto de Ley No. 295/2024 Senado, 119/2023 Cámara, <i>"Por el cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al programa madre canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer"</i>.</p> <p><b>11. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE</b></p> <p><b>PROYECTO DE LEY NO. 295 DE 2024 SENADO, 119 DE 2023 CÁMARA</b></p> <p><i>"por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer"</i>.</p> <p><b>"El Congreso de Colombia,</b></p> <p><b>DECRETA".</b></p> <p><b>Capítulo I</b></p> <p><b>Disposiciones generales</b></p> <p><b>Artículo 1°. Objeto.</b> La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, como una estrategia para asegurar los derechos prevalentes a la salud y a la vida de los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer (BPN) en Colombia.</p> <p><b>Artículo 2°. Ámbito de aplicación.</b> Las disposiciones previstas en la presente ley, aplicarán bajo el enfoque diferencial en todo el territorio nacional en instituciones que intervengan de directa o indirectamente en la prestación del Programa Madre Canguro.</p> <p><b>Artículo 3°. Definiciones.</b> Para efectos de la presente ley, se entenderá por:</p> <p>a) <b>Prematuridad:</b> Estado que define el acto de nacer antes de la semana 37 del período de gestación, independiente del peso.</p> <p>b) <b>Niño de bajo peso al nacer (BPN):</b> Es el niño que nace con un peso inferior a 2500 gramos, con independencia de la edad gestacional.</p>
<p>c) <b>Programa Madre Canguro (PMC):</b> También conocido como Programa Familia Canguro (PFC). Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, en este caso la intervención siguiendo el Método Madre Canguro, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida.</p> <p>d) <b>El Método Madre Canguro (MMC):</b> Es un sistema de cuidados del niño o niña prematuro y/o de bajo peso al nacer; estandarizado y protocolizado; basado en el contacto piel a piel entre el niño prematuro y/o de bajo peso al nacer y su familia; con lactancia materna exclusiva, cuando sea posible; y salida precoz a casa en Posición Canguro bajo un seguimiento ambulatorio estricto durante el primer año de edad corregida. El MMC busca empoderar a la madre, a los padres o cuidadores, y transferir gradualmente la capacidad y responsabilidad de ser quien cuide de manera primaria de su infante, satisfaciendo sus necesidades físicas y emocionales.</p> <p><b>Artículo 4°. Acceso universal y obligatorio al Programa Madre Canguro.</b> El acceso al Programa Madre Canguro será obligatorio con el fin de asegurar el acceso eficaz y universal para todos los neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer, garantizando así una atención integral, continua y de calidad, en concordancia con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p><b>Parágrafo.</b> Las características y disposiciones para la implementación del Programa Madre Canguro serán reglamentadas por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de los lineamientos técnicos correspondientes, garantizando un tratamiento integral al neonato prematuro o de bajo peso al nacer.</p> <p><b>Artículo 5°. Garantía de acceso.</b> Las diferentes prestadoras de salud y las aseguradoras, o quien hagan sus veces, deberán garantizar que los niños y niñas prematuros y/o bajo peso al nacer accedan al Programa Madre Canguro que cumpla con los estándares de calidad dispuestos en los diferentes lineamientos, guías técnicas y disposiciones legales, los cuales deben asegurar una correcta implementación del Método Madre Canguro.</p> <p>El personal médico y las instituciones de naturaleza pública o privada, con independencia de su naturaleza jurídica, que obstaculicen y/o nieguen la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro serán sancionados penal y disciplinariamente.</p> <p><b>Parágrafo 1.</b> Las infracciones a esta obligación serán sancionadas con multas, cuyos lineamientos y cuantía serán establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y serán destinadas a financiar la expansión del programa, sin perjuicio de las demás fuentes de financiación que se definan para el desarrollo efectivo del mismo. Dichos lineamientos serán formulados considerando criterios técnicos, las buenas prácticas y el conocimiento de expertos que permitan la definición objetiva de los mismos.</p>	<p><b>Parágrafo 2.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá los mecanismos a que haya lugar para brindar asistencia técnica a las prestadoras de salud y las aseguradoras, de manera que puedan implementar el Programa Madre Canguro, con los estándares de calidad requeridos.</p> <p>Asimismo, creará incentivos de carácter técnico orientados a las prestadoras de salud y aseguradoras, que promuevan el mejoramiento continuo de los servicios integrales que deben prestar, en el marco del Programa Madre Canguro.</p> <p><b>Artículo 6°. Promoción del Programa Madre Canguro.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la creación, fortalecimiento e implementación obligatoria del Programa Madre Canguro con cobertura total en el territorio nacional, de acuerdo con los lineamientos técnicos publicados por el Ministerio.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, todas las acciones administrativas desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dirigidas a promover la creación y fortalecimiento del Programa Madre Canguro (PMC) se implementarán de manera prioritaria en los municipios PDET y en aquellos que cuenten con presencia de población étnica.</p> <p><b>Artículo 7°. Guías de práctica clínica.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar, actualizar y emitir guías de práctica clínica para la implementación de calidad del Método Madre Canguro en las diferentes prestadoras de salud, así como en las aseguradoras del régimen contributivo y del régimen subsidiado. Estas guías incluirán estándares detallados de infraestructura, competencia del personal y procedimientos clínicos.</p> <p><b>Parágrafo:</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá revisar y actualizar estas guías cada dos (2) años, o antes si nuevas evidencias clínicas así lo requieren.</p> <p><b>Artículo 8°. Regulación de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro.</b> Con el fin de regular la prestación del servicio de salud en el Programa Madre Canguro, el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con sus funciones, establecerá:</p> <p>a) Los lineamientos para que el Programa Madre Canguro se adapte a las necesidades del territorio nacional y sus diversidades, en aplicación de la Ley 1751 de 2015, artículo 6, numeral m); Decreto Ley 1953 de 2014, Título IV y demás disposiciones que desarrollen el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI).</p> <p>b) Los requisitos y el procedimiento para garantizar el funcionamiento integral del Programa Madre Canguro teniendo en cuenta criterios poblacionales, epidemiológicos, financieros y socioeconómicos.</p>

<p><b>Artículo 9°. Seguimiento de la prestación del servicio de salud del Programa Madre Canguro.</b> La Superintendencia Nacional de Salud realizará las funciones de inspección, vigilancia y control del Programa Madre Canguro, en aras de garantizar que se desarrolle en condiciones de calidad de acuerdo con las guías, lineamientos y la evidencia científica aportada.</p> <p><b>Artículo 10. Periodo de reglamentación.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo dispuesto en la presente ley en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia.</p> <p><b>Artículo 11. Campañas de información y sensibilización sobre el Programa Madre Canguro.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar campañas de información y sensibilización dirigidas a la población general y a profesionales de la salud sobre los beneficios y la implementación del Programa Madre Canguro. Estas campañas utilizarán diversos medios de comunicación, incluidos televisión, la radio, internet y materiales impresos, con el fin de garantizar un amplio alcance y comprensión del programa.</p> <p><b>Artículo 12. Diversidad lingüística y cultural del Programa Madre Canguro.</b> El Programa Madre Canguro deberá ser adaptable y respetuoso con la diversidad cultural y lingüística de todas las comunidades en Colombia, incluyendo la provisión de materiales y capacitación en idiomas y dialectos locales, así como la integración de prácticas culturales en los protocolos de atención, siempre que no interfieran con la seguridad y el bienestar de los prematuros y/o de bajo peso al nacer y la madre.</p> <p><b>Artículo 13. Vigencia y derogatorias.</b> La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>  <p><b>MARTHA ISABEL PERALTA EPIÉYU</b> Senadora de la República Coordinadora ponente</p>	<p><b>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.</b> - Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la <b>publicación en Gaceta del Congreso de la República</b>, Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto, así:</p> <p><b>INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE</b> <b>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY:</b> 295/2024 SENADO, 119/2023 CÁMARA <b>TÍTULO:</b> "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR EL ACCESO UNIVERSAL Y OBLIGATORIO, EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, AL PROGRAMA MADRE CANGURO, EN BENEFICIO DE NEONATOS PREMATUROS Y/O DE BAJO PESO AL NACER." <b>INICIATIVA:</b> H.S.MARTHA ISABEL PERALTA EPIÉYU H.R.AGMETH JOSÉ ESCAF TIERINO, H.R.LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA, H.R.CARMEN FELISA RAMÍREZ BOSCAN, H.R.SUSANA GÓMEZ CASTAÑO, H.R.ALIRIO URIBE MUÑOZ, H.R.LUZ MARÍA MÚNERA MEDINA, H.R.INGRID JOHANA AGUIRRE JUVINAO, H.R.LEYLA MARLENY RINCÓN TRUJILLO, H.R.ETNA TAMARA ARGOTE CALDERÓN, H.R.ERICK ADRIÁN VELASCO BURBANO, H.R.GLORIA ELENA ARIZABALETA CORRAL, H.R.JORGE ANDRÉS CANCELANCE LÓPEZ, H.R.GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN, H.R.EDUARD GIOVANNY SARMIENTO HIDALGO, H.R.JOSÉ ALBERTO TEJADA ECHEVERRY, H.R.ALFREDO MONDRAGÓN GARZÓN, H.R.ERMES EVELIO PETE VIVAS, H.R.ERIKA TATIANA SÁNCHEZ PINTO, H.R.ANDRÉS DAVID CALLE AGUIRRE, H.R.GABRIEL BECERRA YANE, H.R.DAVID RICARDO RACERO MAYORCA, H.R.JORGE HERNÁN BASTIDAS ROSERO <b>RADICADO:</b> EN SENADO: 17-05-2024 EN COMISIÓN: 17-05-2024 EN CÁMARA: 08-08-2023</p> <p><b>PONENTE:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">PONENTE SEGUNDO DEBATE</th> </tr> <tr> <th>SENADORA</th> <th>ASIGNADO (A)</th> <th>PARTIDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIÉYU</td> <td>PONENTE ÚNICA</td> <td>PACTO HISTÓRICO -MAIS</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>NÚMERO DE FOLIOS:</b> TREINTA Y TRES (33) <b>RECIBIDO EL DÍA:</b> VIERNES 14 DE JUNIO DE 2024. <b>HORA:</b> 12:47 P.M.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El secretario,</p>  <p><b>PRAXERE JOSÉ OSPINO REY</b> Secretario General Comisión Séptima Senado de la República</p>	PONENTE SEGUNDO DEBATE			SENADORA	ASIGNADO (A)	PARTIDO	H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIÉYU	PONENTE ÚNICA	PACTO HISTÓRICO -MAIS
PONENTE SEGUNDO DEBATE										
SENADORA	ASIGNADO (A)	PARTIDO								
H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIÉYU	PONENTE ÚNICA	PACTO HISTÓRICO -MAIS								

## CONCEPTOS JURÍDICOS


### CONCEPTO JURÍDICO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE EMPRESARIOS DE COLOMBIA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 163 DE 2023 SENADO

*por medio de la cual se busca garantizar el reconocimiento y pago de la pensión especial de vejez por ocupaciones de alto riesgo para la salud y se dictan otras disposiciones.*

<p><b>“Por medio de la cual se busca garantizar el reconocimiento y pago de la pensión especial de vejez por ocupaciones de alto riesgo para la salud y se dictan otras disposiciones”</b></p> <p style="text-align: center;">(Proyecto de Ley No. 163 de 2023 Senado)</p> <p>Para la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) es de gran importancia participar en la construcción de las normas que buscan regular asuntos relacionados con los procedimientos para determinar los criterios que se deben tener en cuenta para acceder a pensiones anticipadas de vejez por el desempeño de actividades de alto riesgo.</p> <p>Así, la ANDI inspirada en el bien común, en la democracia participativa y en la búsqueda del mayor desarrollo y beneficio social para los colombianos, una vez revisados cada uno de los puntos enunciados en el texto propuesto de la referencia, y con el fin de aportar elementos técnicos y jurídicos para la construcción de esta norma, se permite presentar sus opiniones:</p> <p><b>1. Ausencia de criterios que deben tenerse en cuenta para acceder a la pensión anticipada de vejez por desempeño de actividades de alto riesgo:</b> actualmente, el Decreto Ley 2090 de 2003 contiene una regulación amplia de la pensión anticipada de vejez a trabajadores que desempeñan actividades de alto riesgo. Así, en su regulación contempla tres criterios para acceder a dicha pensión:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La disminución de la expectativa de vida saludable o la necesidad del retiro de las funciones laborales que ejecuta el empleado con ocasión de su trabajo (artículo primero).</li> <li>2. La dedicación permanente al ejercicio de la actividad (artículo tercero).</li> <li>3. La exposición a unos agentes determinados (artículo segundo).</li> </ol> <p>El proyecto de ley 163 de 2023 Senado, en cambio, trata únicamente de uno de estos criterios: la exposición a unos agentes determinados. De esta forma, el proyecto de ley trastoca de forma grave el régimen de la pensión anticipada de vejez por desempeño de actividades de alto riesgo y olvida por completo los otros dos criterios mencionados.</p> <p>Así las cosas, resulta importante que la identificación de actividades de alto riesgo no se limite únicamente al concepto de “exposición”, como lo hace el proyecto de ley. Por</p>	<p>el contrario, es recomendable atender a las disposiciones de la totalidad del Decreto 2090 de 2003, esto es, contemplar también los criterios señalados en el artículo 1° (disminución de la expectativa de vida saludable del trabajador) y el artículo 3° (dedicación permanente a la actividad de alto riesgo). Pasa a explicarse la pertinencia de considerar estos factores.</p> <p><b>a) En lo que tiene que ver con la disminución de la expectativa de vida saludable del trabajador- art. 1 del Decreto 2090 de 2003:</b> como lo ha dicho la OIT, aunque los trabajos de alto riesgo son aquellos que causan deterioro a la salud de los trabajadores, casi todos los países que han abordado esta problemática establecen reglas sobre la prueba de la realización de este tipo de trabajos y el periodo de tiempo en ellos. Más aún, ha señalado que para la categorización de un trabajo como de “alto riesgo” <b>hacen falta estudios científicos que establezcan una relación clara y probada entre el trabajo en un determinado sector y la esperanza de vida del trabajador</b><sup>1</sup>.</p> <p>Por su parte, la Universidad Nacional desarrolló un estudio por instrucción del Consejo Nacional de Riesgos Laborales orientado a “suministrar elementos técnicos para evidenciar si las actividades incluidas en el Decreto 2090 de 2003 implicaban la disminución de la expectativa de vida saludable”.</p> <p>El estudio se orientó a aportar evidencia para decidir si se justificaba la modificación de este régimen especial y determinar que trabajos, con exposición a factores comprobadamente de riesgo para la salud, realmente estaban ocasionando una disminución de la expectativa de vida saludable.</p> <p>En dicho estudio se publicó la morbilidad de grupos especiales determinados en el Decreto 2090 de 2003 y los resultados son de gran importancia porque revelaron lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Las enfermedades del grupo de alto riesgo <b>son en general similares a las observadas para la población total.</b></li> <li>2. No hay presencia en las primeras causas de enfermedades de algunos tipos de cáncer que potencialmente pueden ser adquiridos por exposiciones prolongadas y continuas a diversos riesgos.</li> </ol> <p><small><sup>1</sup> PÁRAMO MONTERO, Pablo. Organización Internacional del Trabajo – Jubilación Anticipada por trabajos de naturaleza penosa, tóxica, peligrosa o insalubre. Un estudio comparado. Ginebra, 2014.</small></p>
--	---

<p>3. El estudio concluye que <b>“la morbilidad de las primeras causas de enfermedad de los grupos de alto riesgo, es en general similar a la de la población total”</b>.</p> <p>En suma, el estudio realizado por la Universidad Nacional no encontró evidencia alguna sobre la disminución de la expectativa de vida saludable de la población que se encuentra en los grupos denominados de alto riesgo, por lo que se hace énfasis en la absoluta necesidad de tener clara la relación entre exposición a ciertos factores de riesgo y la disminución de la expectativa de vida, asunto que en el proyecto de ley mencionado se ignora por completo.</p> <p><b>b) Sobre la dedicación permanente a la actividad de alto riesgo- art.3 del Decreto 2090 de 2003:</b> como se mencionó, el artículo tercero del Decreto 2090 de 2003 dispone como requisito necesario para acceder a la pensión especial de vejez el ejercicio permanente de las ocupaciones de alto riesgo.</p> <p>En ese mismo sentido, el parágrafo primero del artículo 15 del Decreto 758 de 1990 contemplaba también otros criterios adicionales al de la exposición a un determinado agente. De acuerdo con este parágrafo, debía considerarse la <b>habitualidad</b>, los equipos utilizados y la intensidad de la exposición.</p> <p>Estos criterios fueron considerados y avalados por la Corte Suprema de Justicia en varias sentencias, entre ellas, las del 26 de julio de 2017 (radicado 50686) y del 7 de febrero de 2018 (radicado 52774). De esta última sentencia es del caso transcribir el aparte siguiente:</p> <p>“Con todo, de acuerdo con el <b>artículo 117 del Decreto 2150 de 1995</b> (derogado por el artículo 11 del Decreto 2090 de 2003), <b>los afiliados al Sistema General de Pensiones que se dediquen en forma permanente y por lo menos durante quinientas semanas, continuas o discontinuas, al ejercicio de las actividades de alto riesgo, tendrán derecho a la pensión especial de vejez, siempre que reúnan los requisitos establecidos para ello, lo que significa que corresponde al trabajador demandante demostrar que la actividad desplegada es o fue de aquellas catalogadas como de alto riesgo, y que se ejerció de manera permanente</b>, lo que tampoco es posible abordar por la vía jurídica por la cual se dirigió el ataque”. (Negritas del original y subrayas fuera de texto)</p> <p>Establecer como único criterio la exposición a un agente determinado, como lo pretende el proyecto de ley, no es garantizar un acceso oportuno a la pensión</p>	<p>anticipada de vejez por desempeño de actividades de alto riesgo, es <u>extender dicha pensión de manera indiscriminada, de tal suerte que devenga en la regla</u>, y no en la excepción.</p> <p><b>c) Respecto a la importancia de los valores límites permisibles tratándose de exposición a sustancias cancerígenas y radiaciones ionizantes:</b> el proyecto de ley, en varios apartes, indica que para evaluar la exposición ocupacional tratándose de sustancias cancerígenas y radiaciones ionizantes no se requiere tener en cuenta ni su dosis ni el nivel de exposición, lo que significa, en otras palabras, que no se debe tener en cuenta los valores límites permisibles.</p> <p>No es posible eliminar, sin más, los TLV, ya que estos son fijados con base en estudios técnicos y referentes internacionales.</p> <p>En este sentido, resulta esencial definir frente a la exposición a cualquier agente de riesgo en el lugar de trabajo, por lo menos tres condiciones que determinarán el impacto que dicha exposición tenga en el trabajador: (i.) la dosis de exposición; (ii.) el tiempo de exposición; (iii.) la susceptibilidad individual; (iv.) el uso de elementos de protección personal.</p> <p>En relación con la dosis, existen referentes técnicos que han sido adoptados por el Gobierno Nacional con el fin de definir niveles de riesgo y establecer acciones de prevención. Como fue dicho antes, desde la formulación de la Resolución 2400 en 1979, el Gobierno nacional definió como referente a los límites máximos permisibles – TLV’s (por sus siglas en inglés <i>Threshold Limit Values</i>) que establece anualmente la <i>American Conference of Governmental Industrial Hygienists</i> – Conferencia americana de higienistas ocupacionales gubernamentales, ACGIH. Estos TLV’s representan condiciones por debajo de las cuales se cree que todos los trabajadores pueden exponerse, repetidamente y día a día a la acción de tales concentraciones sin sufrir efectos adversos para la salud (TLVs® and BEIs® 2014).</p> <p>Es esperable que cualquier trabajador sometido a un riesgo específico que esté por debajo de los límites permisibles definidos, no sufra ningún efecto adverso sobre su salud. Y este es el fundamento de la seguridad y salud en el trabajo: eliminar o controlar integralmente los riesgos ocupacionales de tal suerte que se garantice que la exposición esté por debajo de este límite permisible.</p> <p>A modo de ejemplo, con las sustancias comprobadamente cancerígenas, la Resolución 2346 de 2007 indica que el referente para estas sustancias será la</p>
<p>Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC). Dentro de la lista de sustancias comprobadamente cancerígenas de la IARC se encuentran sustancias como el asbesto, el benceno (presente en la gasolina), la contaminación atmosférica, la radiación solar, la radiación ultra-violeta y la sílice cristalina; elementos comunes que están presentes en la vida cotidiana de muchos empleadores, empleados e, incluso, desempleados. Si se toma, por ejemplo, la simple presencia de contaminación atmosférica en el lugar de trabajo, se corre el riesgo de entender que todos los trabajadores están sometidos a un alto riesgo, lo que a su vez desnaturalizaría la noción de especial que tiene la pensión por el alto riesgo que conlleva.</p> <p>No considerar los TLV conduciría a los efectos ya mencionados arriba, esto es, desestimular las actividades de seguridad y salud en el trabajo, y poner en riesgo la sostenibilidad económica de las empresas y financiera mismo sistema de seguridad social en pensiones.</p> <p>Frente a este panorama, debemos acotar lo que se menciona en la Enciclopedia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la OIT: “Coexistimos con sustancias naturales cancerígenas en nuestro medio ambiente. Para poder enfrentarnos a ellas, debemos calcular el riesgo asociado a la exposición a estas sustancias y utilizar la mejor tecnología disponible para reducir el riesgo a un nivel aceptable”.</p> <p><b>2. La ausencia de una política de prevención que, precisamente, incentive el desarrollo de medidas de SST:</b> de acuerdo con un estudio de la OIT publicado en el año 2014 y titulado “Jubilación anticipada por trabajos de naturaleza penosa, tóxica, peligrosa o insalubre”, puede apreciarse que varios países, entre ellos, Polonia, Hungría y Bélgica, han abandonado progresivamente los sistemas de jubilación diferenciados para las actividades de alto riesgo, para enfocarse en programas de seguridad y salud en el trabajo. Este mismo documento de la OIT alude a las propuestas que la Comisión Europea lanzó en el “Libro Blanco sobre una Agenda para Pensiones adecuadas, seguras y sostenibles”; propuestas que es del caso transcribir:</p> <p>“a) <u>Los sistemas de jubilación anticipada por razón de trabajos penosos, peligrosos o insalubres deben ser sustituidos por alternativas a esa jubilación anticipada mediante movilidad laboral.</u></p> <p><sup>2</sup> <a href="http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/19.pdf">http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/19.pdf</a></p>	<p>“b) <u>Es necesario invertir en la prevención de enfermedades y la promoción de un envejecimiento saludable.</u></p> <p>“c) <u>Mejora de la seguridad y salud laboral.</u></p> <p>“d) Adaptación de los lugares de trabajo a los trabajadores mayores.</p> <p>“e) Establecimiento de mecanismos de flexibilidad laboral (trabajo a tiempo parcial y jubilación parcial).</p> <p>“f) Desarrollo de trabajos de segunda carrera profesional o trabajos de fin de carrera profesional.</p> <p>“g) Llevar a cabo políticas de ventajas fiscales que incentiven la permanencia en el trabajo.</p> <p>“h) Mayor atención al empleo de las mujeres (con menor tasa de empleo en determinadas edades)”. (Subrayas fuera de texto)</p> <p>De igual forma, la OIT en el mencionado estudio señala que:</p> <p><u>“una política de reconocimiento de regímenes especiales o diferenciados, corre el riesgo de desembocar en una permanente e ilimitada ampliación o extensión de beneficios de jubilación</u> a cada vez mayor número de profesiones con iguales o similares características” (Subrayas fuera de texto)</p> <p>Asimismo, ha planteado, desde un enfoque preventivo, que debiera garantizarse el derecho de todos los trabajadores a un trabajo seguro y saludable, <b>por lo que los sistemas de jubilación anticipada podrían perpetuar malas condiciones de trabajo, contrarias al Trabajo Decente</b>. Igualmente, muestra las tendencias en el derecho comparado, observando que hay un buen número de Estados de la economía desarrollada que o bien no tienen este tipo de regímenes especiales o bien están en proceso de desmantelamiento.</p> <p>El estudio mencionado concluye, por tanto, que las medidas de prevención deben ser prioritarias a cualquier otra solución que deba adoptarse para eliminar los riesgos o reducirlos al máximo.</p> <p>En otras palabras, la falta de consideración de factores técnicos como el nivel de exposición y la permanencia de dicha exposición, así como también la eliminación de los valores límites permisibles de exposición de sustancias cancerígenas y radiaciones</p>



<p>ionizantes, en primer lugar, desincentivaría la implementación de medidas de prevención y protección, toda vez que el empleador no vería necesario invertir en un sistema de seguridad y salud en el trabajo, si de todas formas tiene que pagar un mayor valor al sistema de pensiones; y en segundo lugar, son medidas contrarias a los análisis realizados por la OIT en la materia, cuyas conclusiones van dirigidas a la implementación de sistemas enfocados en la prevención del riesgo, y en oposición a los programas de seguridad y salud en el trabajo de los países más avanzado, que, incluso, han abandonado la idea de sistemas de jubilación diferenciados.</p> <p>En definitiva, el proyecto de ley 163 de 2023 Senado, sin ninguna argumentación que lo justifique, desecha los criterios técnicos sobre los cuales se ha edificado nuestro sistema pensional de alto riesgo, los cuales son elementos definitorios del sistema previsto por el Decreto 2090 de 2003, y antes por el Decreto 758 de 1990, y antes por la Resolución 2400 de 1979 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; pero, además, ignora por completo las tendencias que respaldadas por la OIT, y siempre basadas en análisis técnicos, han abogado por una política pública de fortalecimiento de las medidas de prevención y seguridad en el trabajo, en remplazo de sistemas de jubilación diferenciados.</p> <p><b>3. Otros aspectos preocupantes del proyecto de ley:</b></p> <p><b>a) Sistema Nacional de Identificación, Registro y Seguimiento a Empresas tanto de las actividades de alto riesgo para la salud como de las empresas y trabajadores que las realicen:</b> el artículo once del proyecto de ley contempla la creación de este sistema.</p> <p>En opinión de la ANDI, este sistema es innecesario, porque Colombia ya cuenta con entidades suficientes y adecuadas encargadas de la verificación del cumplimiento de seguridad y salud en el trabajo (Ministerio del Trabajo y ARL), de la evaluación de las medidas de prevención y protección de los trabajadores (Consejo Nacional de Riesgos Laborales), e, incluso, de la realización de los aportes al sistema de seguridad social integral (UGPP y administradoras del sistema).</p> <p><b>b) Reforma pensional radicada por el Gobierno Nacional:</b> actualmente se encuentra en trámite en el Congreso de la República, aprobado en tercer debate, el proyecto de ley de reforma pensional.</p> <p>Uno de los objetivos que ha planteado el Gobierno Nacional durante el trámite de la reforma es la búsqueda por la sostenibilidad económica del sistema pensional, en</p>	<p>particular del régimen de prima media. En ese sentido, no es viable, que de forma aislada, se evalúe la aprobación de un proyecto de ley mediante el cual se amplía el listado de actividades de alto riesgo que tendrían acceso al régimen de pensión especial, que adicionalmente elimina criterios técnicos esenciales en la configuración del mismo, como por ejemplo el concepto de permanencia en la actividad, entendido este como el parámetro más importante para determinar si se es o no beneficiario de este régimen. Sin los elementos técnicos mencionados en los numerales 2 y 3 simple y llanamente nos alejamos de un régimen especial y excepcional, para convertirlo en la regla general del sistema pensional.</p> <p>Es preciso tener en cuenta que la sostenibilidad financiera del régimen de prima media es una preocupación nacional. Actualmente el costo de las pensiones a cargo del gobierno asciende al 105% del PIB.</p> <p>El sistema de prima media representa una carga fiscal para el Gobierno. En efecto, en el Presupuesto nacional de la nación para el 2024, se destinó \$57,4 billones de pesos para cubrir el pago de mesadas pensionales.</p> <p>El proyecto de ley en mención no tiene en cuenta el impacto fiscal que tendría la ampliación del régimen de pensión especial por actividades de alto riesgo y tampoco tiene en cuenta la sostenibilidad económica del sistema pensional actual.</p> <p><b>En conclusión,</b> la ANDI, en vista de las evidentes falencias técnicas del proyecto en discusión y siempre de manera respetuosa, propone el archivo del proyecto de ley que actualmente estudia el Honorable Congreso de la República</p>  <p><b>Alfonso Palacios Torres</b> Vicepresidente de Asuntos Jurídicos Junio de 2024</p>
--	--

**CONTENIDO**

Gaceta número 894 - Lunes, 17 de junio de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORMES DE CONCILIACIÓN

Págs.

Informe de conciliación y texto conciliado del Proyecto de Ley número 48 de 2023 Senado, número 231 de 2022 Cámara, por medio de la cual se promueve el uso de la infraestructura deportiva, recreativa, de actividad física y cultural, de naturaleza pública, y se dictan otras disposiciones.....	1
--	---

PONENCIAS

Informe de ponencia positiva para segundo debate en el Senado de la República, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de Ley número 295 de 2024 Senado, 119 de 2023 Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones para garantizar el acceso universal y obligatorio, en todo el territorio nacional, al Programa Madre Canguro, en beneficio de neonatos prematuros y/o de bajo peso al nacer. ....	4
---	---

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia AL Proyecto de Ley número 163 de 2023 Senado, por medio de la cual se busca garantizar el reconocimiento y pago de la pensión especial de vejez por ocupaciones de alto riesgo para la salud y se dictan otras disposiciones.....	1 2
--	-----