

Bogotá D.C., 30 de Noviembre de 2023

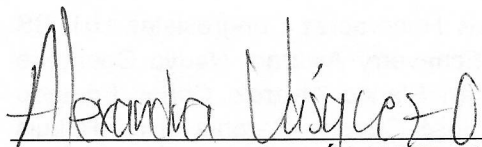
Honorable Representante  
**MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE**  
Presidenta de la Comisión VII  
Cámara de Representantes

**Ref. Informe de ponencia para primer debate en Cámara del PROYECTO DE LEY No. 189 de 2023 CÁMARA- 158 de 2022 SENADO “POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y GARANTIZA LA ENTREGA DEL KIT ‘MAMÁ CUENTAS CONMIGO’ A LAS MUJERES EMBARAZADAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” – LEY MAMÁ CUENTAS CONMIGO”.**

Respetada señora, Presidenta:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5 de 1992 y respondiendo la designación hecha por la Mesa Directiva como ponente única de esta iniciativa, rindo informe de ponencia positiva para primer debate en Cámara del **PROYECTO DE LEY No. 189 de 2023 CÁMARA- 158 de 2022 SENADO “POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y GARANTIZA LA ENTREGA DEL KIT ‘MAMÁ CUENTAS CONMIGO’ A LAS MUJERES EMBARAZADAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” – LEY MAMÁ CUENTAS CONMIGO”.**

Atentamente,



**LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA**  
Representante a la Cámara por Cundinamarca  
Pacto Histórico

**INFORME DE PONENCIA DE PRIMER DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY  
NÚMERO 189 de 2023 CÁMARA- 158 de 2022 SENADO**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y GARANTIZA LA ENTREGA DEL KIT  
'MAMÁ CUENTAS CONMIGO' A LAS MUJERES EMBARAZADAS Y SE DICTAN OTRAS  
DISPOSICIONES” – LEY MAMÁ CUENTAS CONMIGO”.**

El presente informe de ponencia consta de la siguiente estructura:

1. Competencia
2. Trámite de la iniciativa
3. Objeto del proyecto
4. Justificación del proyecto según los autores
5. Consideraciones de la ponente
6. Relación de posibles conflictos de interés
7. Pliego de modificaciones
8. Proposición
9. Articulado

## **I. COMPETENCIA**

La Comisión Séptima Constitucional Permanente, por disposición normativa, es competente para conocer del presente Proyecto de Ley, de conformidad con lo establecido por el artículo 2 de la Ley 3 de 1992, por cuanto versa sobre: *“estatuto del servidor público y trabajador particular; régimen salarial y prestacional del servidor público; organizaciones sindicales; sociedades de auxilio mutuo; seguridad social; cajas de previsión social; fondos de prestaciones; carrera administrativa; servicio civil; recreación; deportes; salud, organizaciones comunitarias; vivienda; economía solidaria; asuntos de la mujer y de la familia”*. (subrayado por fuera del texto)

## **II. TRÁMITE DE LA INICIATIVA**

Esta iniciativa legislativa es de coautoría de las y los Honorables Congresistas HH. SS Oscar Mauricio Giraldo Hernández, Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán, Nadya Georgette Blel Scaff, Manuel Antonio Virgüez Piraquive, Germán Blanco Álvarez, Carlos Eduardo Guevara Villabón, Norma Hurtado Sánchez, Efraín José Cepeda Sarabia HH. RR Luis Miguel López Aristizabal, Juan Fernando Espinal Ramírez.

El proyecto de ley fue radicado el día 31 de agosto de 2022 y publicado en la Gaceta del Congreso No. 1010 de 2022, con posterioridad el 07 de septiembre de 2022 fue enviado para surtir su trámite al interior de la Comisión Séptima del Senado de la República y por medio del oficio CSP-CS-1302-2022 de 20 de septiembre de 2022 fue notificada la designación como ponentes a los H.S NORMA HURTADO SÁNCHEZ Y NADIA BLEL SCAFF, en calidad de coordinadora ponente, para primer debate al mencionado proyecto de ley.

Puesto en conocimiento de la Comisión Séptima Constitucional fue aprobado por unanimidad tal como consta en el Acta: No. 11, correspondiente a la sesión virtual de fecha martes noviembre (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022)- Legislatura 2022-2023.

Para el Segundo Debate de Plenaria de Senado fueron designados las mismas ponentes, la H.S NORMA HURTADO SÁNCHEZ Y NADIA BLEL SCAFF, en calidad de coordinadora ponente y ponente, el cual fue aprobado en la sesión del martes quince (15) de agosto de dos mil veintitrés (2023) - Legislatura 2023-2024.

El 04 de octubre, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente designó mediante oficio CSCP 3.7- 633-23 como Ponente Única para primer debate en la Cámara de Representantes a la H.R. Leider Alexandra Vásquez Ochoa.

### **III. OBJETO DEL PROYECTO**

La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar la entrega del Kit “Mujeres y personas gestantes, cuentas conmigo” a las mujeres embarazadas y personas gestantes, afiliadas al Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo y Regímenes Especiales, con el fin de que las madres se sientan apoyadas desde el inicio de su proceso de gestación.

### **IV. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY SEGÚN LOS AUTORES**

Los autores del presente proyecto de ley son conscientes que actualmente se han venido creando nuevas disposiciones normativas en aras de salvaguardar los derechos de las mujeres gestantes y especialmente de los niños, niñas y adolescentes. Tal es el caso de los recientes proyectos de ley aprobados por esta corporación como la “Ley de parto digno, respetado y humanizado” y la “Ley por la cual se crea el programa ‘Estado contigo’ para mujeres cabeza de familia”, los cuales celebramos y seguramente traerán buenos frutos para el país.

Con todo, se estima que la función congresual todavía debe volcarse aún más hacia la defensa de las mujeres gestantes y, especialmente hacia el interés superior de los niños, niñas y adolescentes. Por ello, la presente iniciativa promueve una estrategia integral de salud que fomenta el cumplimiento de los controles prenatales mínimos indispensables para disminuir los riesgos de salud para la madre y el feto, muertes maternas prevenibles y promover un parto y nacimiento en óptimas condiciones. Lo anterior, a través de la entrega de un kit “mama cuentas conmigo” para las madres que cumplan con los requisitos de seguimiento establecidos.

## 1. ATENCIÓN PRENATAL.

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la mujer embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

### • RECOMENDACIONES DE LA OMS EN ATENCIÓN PRENATAL

La Organización Mundial de la Salud OMS en su Modelo de Atención Prenatal establece una serie de recomendaciones orientadas a mejorar la calidad de atención prenatal con el fin de reducir el riesgo de muertes prenatales y complicaciones del embarazo, así como para brindar a las mujeres una experiencia positiva durante la gestación. Dentro de las que se destacan:

- El modelo de atención prenatal con un mínimo de ocho contactos recomendado para reducir la mortalidad perinatal y mejorar la experiencia de las mujeres con la atención.
- El asesoramiento sobre los hábitos de alimentación saludables y el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo.
- La realización de una ecografía antes de las 24 semanas de gestación (ecografía temprana) para estimar la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia del embarazo en las mujeres.
- La obtención de información de la embarazada sobre su consumo de alcohol y otras sustancias (anterior y actual) lo antes posible en el embarazo y en cada visita prenatal.

De acuerdo con esta entidad, para el año 2021 en el mundo, unas 303.000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones. La atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto puede prevenir muchas de esas muertes; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo<sup>1</sup>.

Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos

---

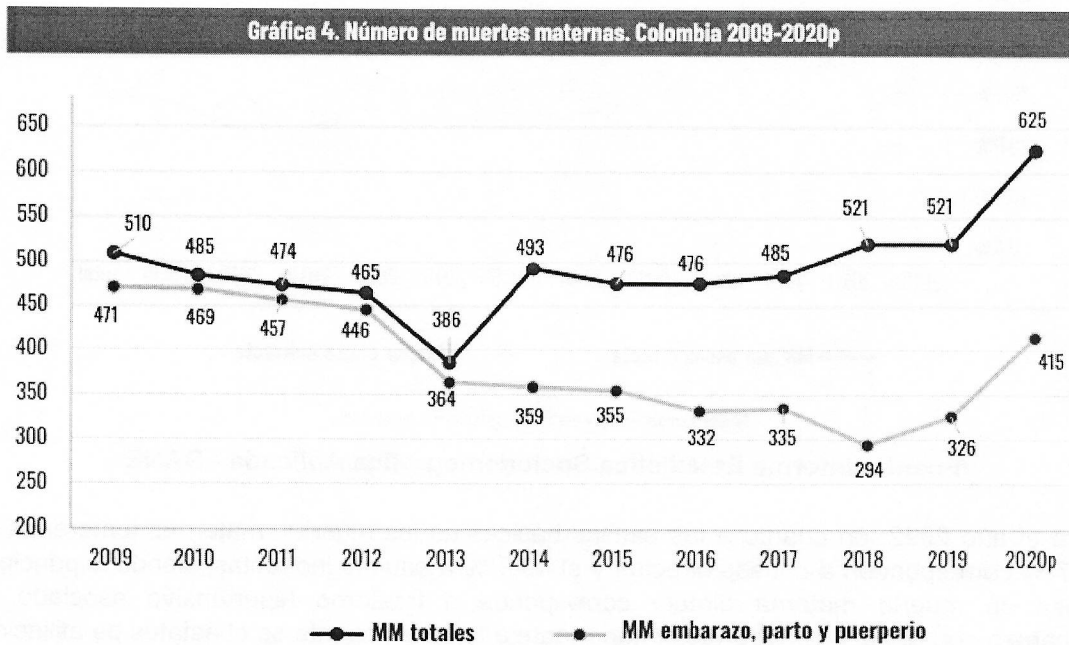
<sup>1</sup> OMS ver en:

<https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

puede reducir las muertes perinatales hasta en 8 por cada 1000 nacimientos, en comparación con un mínimo de cuatro visitas.

## 2. MORTALIDAD MATERNA EN COLOMBIA.

De acuerdo con el DANE la Mortalidad Materna Total, es decir, el número de muertes maternas ocurridas durante el embarazo, parto o hasta un año después del parto, entre 2009 y 2020p, ha oscilado entre 386 y 625 casos anuales.



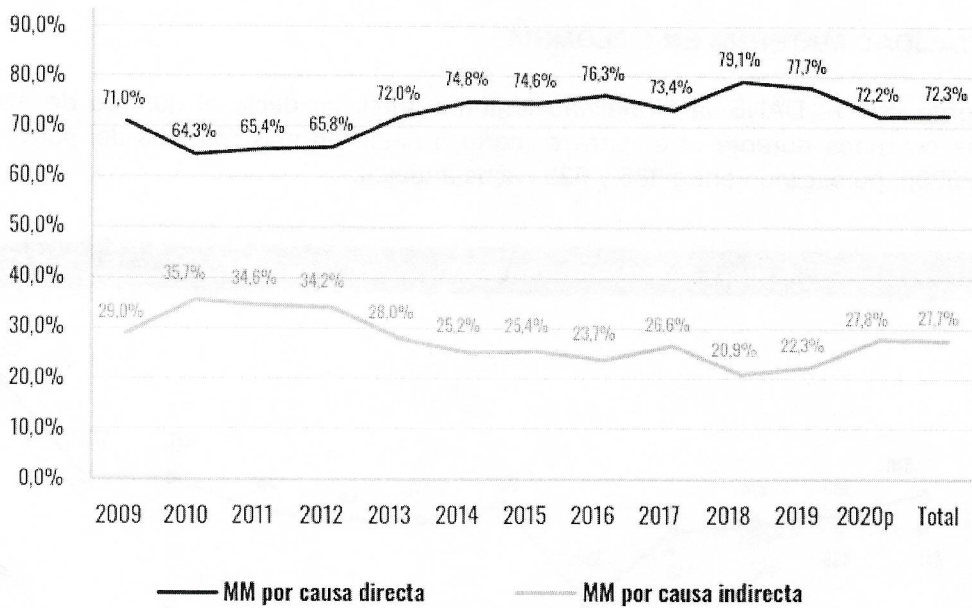
**Nota:** MM totales = número de muertes maternas ocurridas durante el embarazo, parto o hasta un año después del parto. MM embarazo, parto y puerperio = número de muertes maternas ocurridas durante el embarazo, parto o hasta 42 días después del parto

**Fuente:** Estimaciones propias a partir de la información de EEVY

**Fuente: Informe Estadística Sociodemográfica Aplicada - DANE**

En Colombia, la mayor proporción de las muertes maternas ocurren por causas directas, aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

**Gráfica 8. Distribución porcentual de las MM totales por causas directas e indirectas. Colombia 2009-2020p**

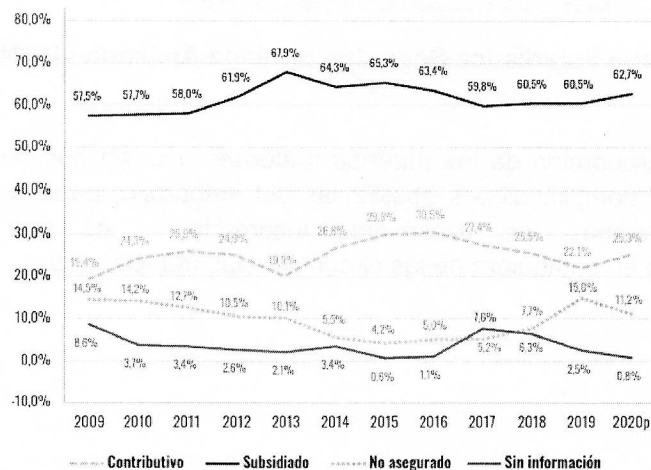


Fuente: Estimaciones propias a partir de la información de EEVY

Fuente: Informe Estadística Sociodemográfica Aplicada - DANE

Para el año 2022, en cuanto a las causas básicas de las muertes maternas tempranas el 58,7 % corresponden a causas directas y el 40,9 % a causas indirectas, siendo la principal causa de muerte materna directa corresponde a trastorno hipertensivo asociado al embarazo con el 28,1 %. Otro factor importante a tener en cuenta es el estatus de afiliación a seguridad social, la mayor proporción de defunciones maternas se presentan dentro del régimen subsidiado.

**Gráfica 10. Distribución proporcional de las MM totales por estatus de afiliación a seguridad social 2009-2020p**



Fuente: Estimaciones propias a partir de la información de EEVY

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso  
Carrera 7 No. 8-68



**Fuente: Informe Estadística Sociodemográfica Aplicada - DANE**

## **V. CONSIDERACIONES DE LA PONENTE**

La ponente de la presente iniciativa legislativa es consciente de salvaguardar los derechos de las mujeres, niños, niñas y adolescentes. Particularmente, en los últimos años, la tasa de mortalidad materna en Colombia ha oscilado alrededor de 50-70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (2017-2020p). Aunque esta cifra ha mostrado una tendencia a la baja, sigue siendo alta en comparación con otros países de la región.

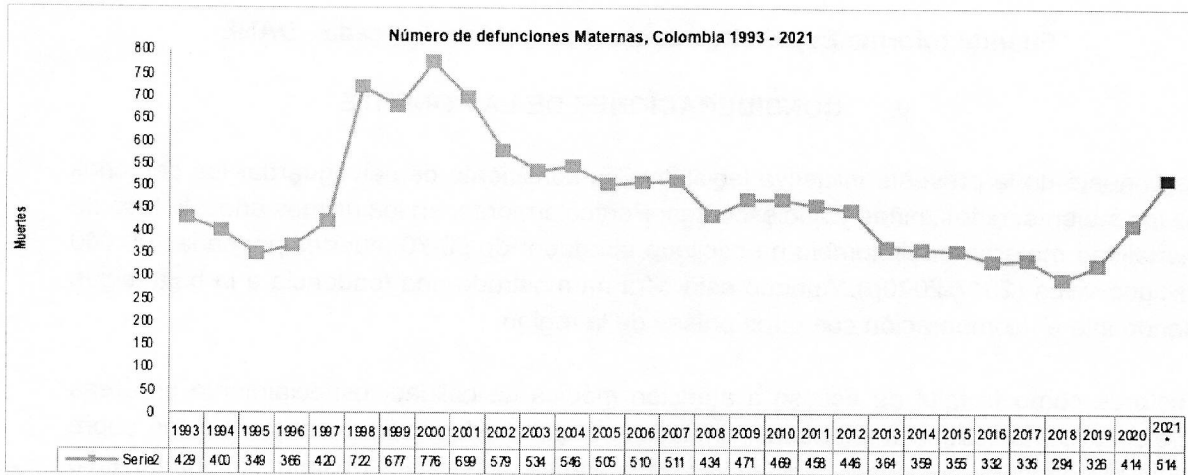
Factores como la falta de acceso a atención médica de calidad, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas, limitaciones en la educación y concienciación sobre salud reproductiva, así como deficiencias en la atención prenatal y obstétrica, contribuyen a estas cifras. De manera que, es crucial que se continúe con los esfuerzos para mejorar la infraestructura de atención médica, asegurar un acceso equitativo a servicios de salud reproductiva y materna, fortalecer la educación en estas áreas y abordar las desigualdades socioeconómicas que impactan en la salud de las mujeres, niños y niñas en Colombia.

### **1.Mortalidad Materna**

La mortalidad materna se encuentra asociada a la falta o el bajo número de controles prenatales y la calidad de los mismos, la ausencia de planificación familiar previa al embarazo, la no detección del riesgo obstétrico en el primer trimestre y la carencia de mecanismos que garanticen la prestación de servicios de alta complejidad para mujeres gestantes durante el parto, cuyos elementos se encuentran asociados a la prestación de servicios de salud.

Respecto a los ODS, Colombia espera llegar en el año 2030 a razón de mortalidad materna de 32 sobre 100.000, para el 2020 debería tener razón de mortalidad materna de 51 sobre 100.000 y se encuentra en 66,7 sobre 100.000. Por lo que, hasta el momento el país no ha logrado cumplir las metas internacionales para evitar la mortalidad materna en Colombia, siendo aún más gravosa en zonas dispersas o poblaciones vulnerables, como se evidencia en los datos del año 2020: Chocó con 199,37/100.000, La Guajira 177,18/100.000, Amazonas 191,75/100.000, Guainía 323,97/100,000 y Vichada con 201,48/100.000. Así mismo, cifras similares se podrían encontrar en algunos barrios de ciudades grandes e intermedias, según los estratos sociales y posibilidades económicas de acceso a buenos servicios de salud, por ejemplo, para el año 2021 en Barrios Unidos (Bogotá) las cifras eran de 204,5 /100.000 y en Los Mártires (Bogotá) 193,8/100.000, nada cercano a la media de Bogotá, que para el año 2020 era de 31,52/100.000.

Entre los años 1993 a 2021, frente al número de muertes maternas se encontró lo siguiente:

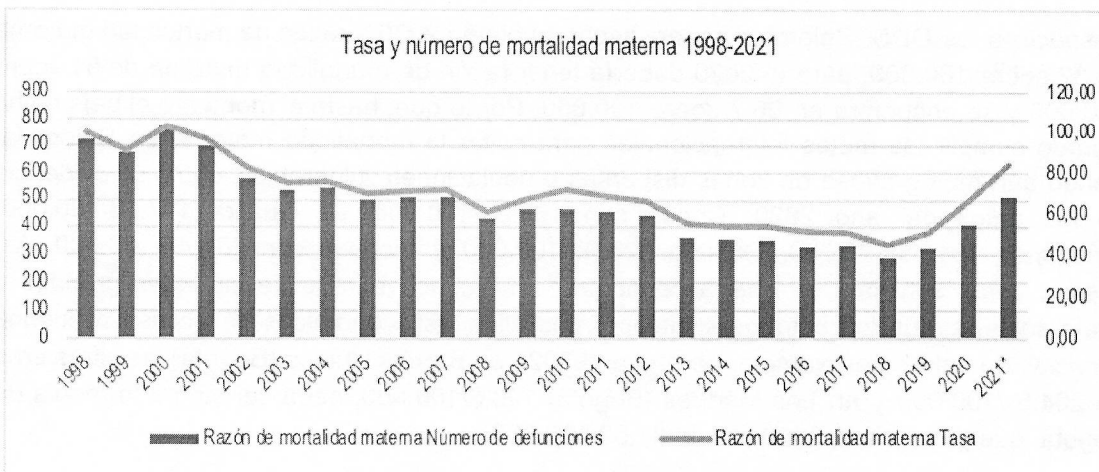


**Número de muertes maternas entre 1993-2021**

Fuente: Estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE.

Los datos generales indican que las cifras de mortalidad materna en términos generales mantienen la misma media de muertes por año desde 1993 hasta 2021. Como también, si el análisis se hiciera conforme a la información soportada desde el año 1998 a 2021 sobre la tasa, las cifras no cambian en gran proporción, aun cuando ha bajado la tasa de natalidad poblacional como se observa en la siguiente gráfica.

**Tasa x 100.000 habitantes y número de muertes maternas 1998-2021<sup>2</sup>**



Fuente: Estadísticas Vitales, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 24 de octubre de 2022

<sup>2</sup> Los datos aquí expuestos hacen parte de la información preliminar de SISPRO para el año 2021



## 1.2 Comportamiento de la tasa de Mortalidad Materna en Colombia 2020 por departamento

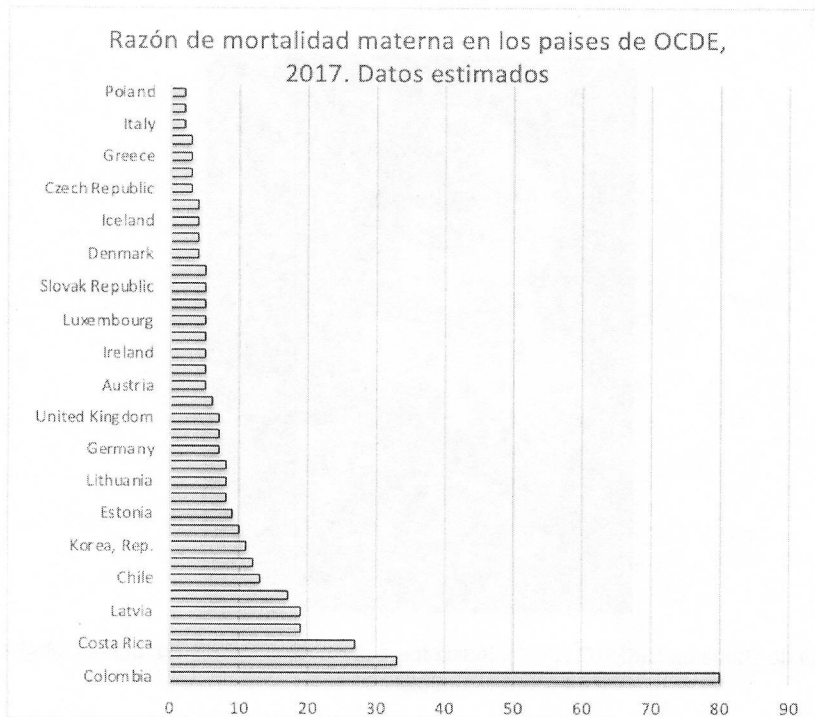


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD). Indicadores calculados a partir de fuentes integradas en SGD 2021

Lo más gravoso, de la situación de mortalidad materna, se encuentra en dos aspectos: (i) el 90% de ellas son muertes evitables y (ii) el **acceso inequitativo de servicios de salud** sigue afectando más a las mujeres de los departamentos como Guajira, Chocó, Amazonas, Guainía y Vichada, sugiriendo brechas de inequidad potencialmente evitables con intervenciones estructurales a corto, mediano y largo plazo. Así mismo, tanto Vichada como Chocó siguen contando con cifras de afiliación al sistema inferiores frente a otros territorios de Colombia, como se expuso anteriormente.

Así mismo, dentro de los países que hacen parte de la OCDE, Colombia es el país la razón de mortalidad materna más elevada:

### Razón de mortalidad materna en los países de OCDE, 2017



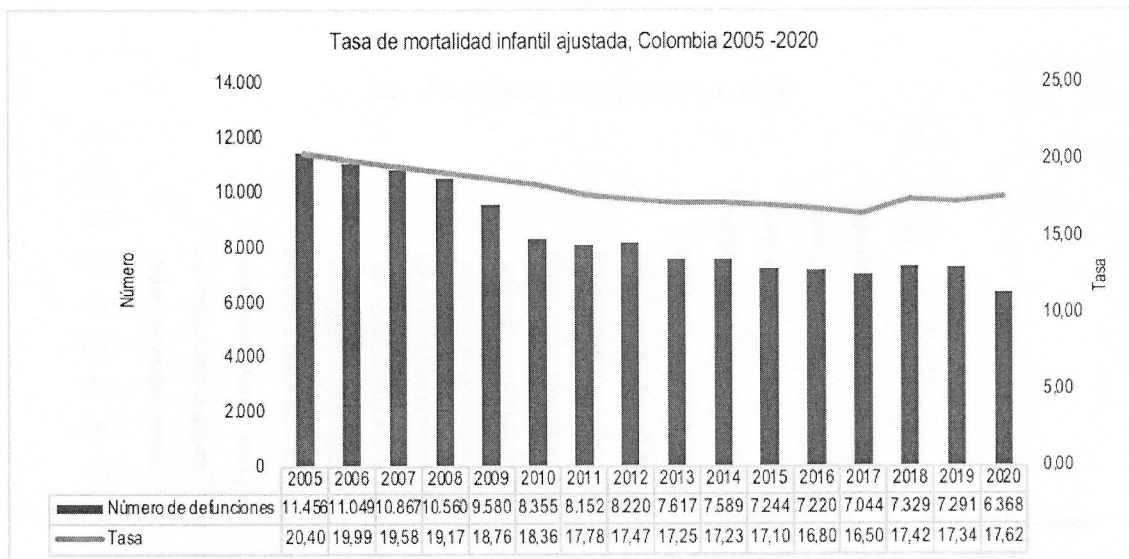
Fuente: Estimaciones grupo Inter agencial OMS, UNICEF UNFPA 2017

## 2. Mortalidad infantil

La mortalidad infantil (menores de 1 año) de 1993 a 2021, en especial la perinatal (de las 28 semanas de gestación hasta los primeros 7 días de vida) está asociada a deficiencias en el control prenatal y la calidad del mismo para identificar los riesgos obstétricos en el primer semestre de gestación, que permita minimizar riesgos de pérdidas o dificultades en el proceso de gestación y de nacimiento del bebé, como de la madre. Así mismo, la mortalidad neonatal temprana, que va desde los 8 días hasta los primeros 30 días de vida, son ocasionadas por deficiencias en los procesos de adaptación y de cuidados del bebé. Y del primer mes hasta los 11 meses y 29 días de vida se relacionan más al medio ambiente donde habita el bebé, siendo las primeras causas la enfermedad diarreica aguda, las enfermedades respiratorias agudas y las caídas accidentales.

La mortalidad infantil desde el año 2005 a 2021 (Gráfica 7) ha bajado a casi la mitad desde el año 2005 frente a al año 2021, pese a lo cual 2021, de acuerdo a las cifras preliminares de SISPRO, murieron 6.368 niños menores de 1 año.

### Número y tasa de mortalidad infantil 2005-2020



Fuente: Estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE.

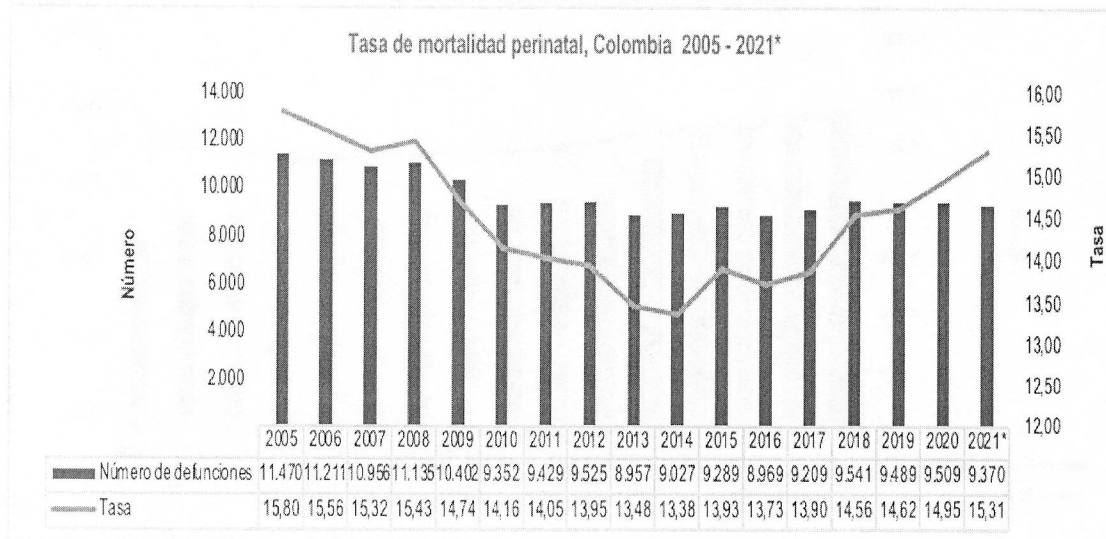
La tasa de mortalidad infantil ha mejorado y se comporta cerca al valor internacional esperado, lo cual contrasta con la desigualdad e inequidad por departamento (gráfica 8), en donde se evidencia la falta de acceso a los servicios de salud, como en el Chocó, Guainía, San Andrés, La Guajira y Vaupés, con 23,16/1.000, 20,05/1.000, 23,60/1.000, 19,15/1.000 y 18,6/1.000, doblando y hasta triplicando la tasa de Santander (7,85), Bogotá D.C. (8,56), Boyacá (6,18), Huila (7,87), entre otras.

Así mismo, no deja de sorprender que en ciudades como Bogotá y en departamentos como el Atlántico, las cifras de muertes sean de más de 500, cuando cuentan con prestadores de salud y EPS o EAPB dentro de sus territorios, pudiendo con ello garantizar la vida de la población con el acceso oportuno y de calidad de los servicios. Igualmente, las cifras sugieren la necesidad de una intervención inmediata en el Chocó y La Guajira con 188 y 466 muertes de niñas y niños menores de 1 año en el 2021, en los cuales los determinantes sociales de salud y el acceso a servicios de salud son inadecuados, con imposibilidad de prestar servicios de alta complejidad, en caso de requerirse.

### 3. Mortalidad perinatal.

La variación en la tasa de mortalidad perinatal arroja desde el 2005 una reducción de 0,49 puntos porcentuales (pasando de 15,80 a 15,31 X 1.000) y ha pasado de 11.470 a 9.370 casos. España para el año 2021 arroja una tasa de 7,5/1.000 mientras Colombia la dobla con 15,31.

### Número y tasa de mortalidad perinatal de 2005-2021 (28 semanas-7 primeros días de nacidos vivos)



Fuente: Estadísticas Vitales, consultado en la bodega de datos del SISPRO el 24 de octubre de 2022

#### 4. Reforma al sistema de salud

Una de las apuestas de este Gobierno es la Reforma al sistema de salud, por ello, después de revisar el proyecto de Ley se puede analizar que persiguen fines similares que se esperan cumplir por diferentes mecanismos. Por un lado, la iniciativa en cuestión quiere entregar un Kit a las mujeres y personas gestantes para incentivar a que asistan a los controles prenatales y se sientan acompañadas durante el proceso de gestación disminuyendo las muertes maternas, perinatales e infantiles. Por otra parte, la iniciativa del Gobierno quiere lograr un sistema de salud preventivo, predictivo y resolutivo, y la disminución de las muertes antes mencionadas por medio de la atención primaria, la cual será la puerta de entrada al sistema, a través de los Centros de Atención Primaria en Salud.

#### 5. Consideraciones finales

Finalmente, es pertinente considerar que después del segundo debate el nuevo objeto del proyecto de ley abarca una población más amplia, toda vez que, inicialmente se tenía en cuenta a la población de mujeres embarazadas del régimen subsidiado, ahora, se amplía esta población objetivo a las mujeres embarazadas del régimen contributivo y regímenes especiales. Por lo anterior, se estima un nuevo concepto por parte de las entidades y carteras pertinentes ya que, el impacto fiscal adicional no es considerado por los conceptos anteriores, de tal manera que, es menester considerar el nuevo costo fiscal de la iniciativa legislativa.

## VI. RELACIÓN DE POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

Según lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, corresponde al autor del proyecto y el ponente de un Proyecto de Ley enunciar las posibles circunstancias en las que se podría incurrir en conflicto de interés por parte de los congresistas que participen de la discusión y votación del Proyecto de Ley. En ese sentido, señala el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019 lo siguiente:

*“ARTÍCULO 1° El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:*

*ARTÍCULO 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en 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.*

*a) 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.*

*b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión*

*c) 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.”*

Atendiendo el anterior apartado legal, se considera que en el caso de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que eventualmente puedan generar un conflicto de interés por parte de los congresistas que participen en el debate y votación. Lo anterior, entendiendo el carácter general de lo propuesto en la iniciativa legislativa.

Es menester señalar que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite o votación del presente Proyecto de Ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la Ley 5 de 1992 modificado por la Ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales en las que pueda estar incurso.

## VII. PLIEGO DE MODIFICACIONES

El texto propuesto contiene las siguientes modificaciones para la ponencia de primer debate en la la Cámara de Representantes.

TEXTO APROBADO EN SEGUNDO DEBATE - SENADO	PLIEGO MODIFICATORIO PRIMER DEBATE - CÁMARA	JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES
<p>“Por medio de la cual se reconoce y garantiza la entrega del kit ‘Mamá cuentas conmigo’ a las mujeres embarazadas y se dictan otras disposiciones” - Ley Mamá cuentas conmigo”.</p>	<p>“Por medio de la cual se reconoce y garantiza la entrega del kit ‘<del>Mamá</del> <u>Mujeres y personas gestantes</u>, cuentas conmigo’ a las mujeres embarazadas <u>y personas gestantes</u>, y se dictan otras disposiciones” - Ley <del>Mamá</del> <u>Mujeres y personas gestantes</u>, cuentas conmigo”.</p>	<p>Atendiendo al concepto del ICBF, el nombre del proyecto “mama cuentas conmigo” desconoce a la población sexualmente diversa en gestación, como hombres trans y personas no binarias, además pone la carga del cuidado únicamente a la mujer en su rol de madre. De manera que, se propone esta propuesta toda vez que, es más vinculante con la familia y/o cuidadores que acogen al bebe.</p>
<p><b>EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA:</b></p>		
<p><b>Artículo 1°. OBJETO.</b> La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar la entrega del Kit “mamá cuentas conmigo” a las mujeres embarazadas afiliadas al Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo y Regímenes Especiales, con el fin de que las madres se sientan apoyadas desde el inicio de su embarazo o proceso de gestación.</p>	<p><b>Artículo 1°. OBJETO.</b> La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar la entrega del Kit “<del>Mamá</del> <u>Mujeres y personas gestantes</u>, cuentas conmigo” a las mujeres embarazadas <u>y personas gestantes</u>, afiliadas al Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo y Regímenes Especiales, con el fin de que <del>las madres se sientan apoyadas desde el inicio de su embarazo o</del> <u>en su</u> proceso de gestación.</p>	<p>El objeto del proyecto “mama cuentas conmigo” desconoce a la población sexualmente diversa en gestación, como hombres trans y personas no binarias, además pone la carga del cuidado únicamente a la mujer en su rol de madre. De manera que, se propone esta propuesta toda vez que, es más vinculante con la familia y/o cuidadores que acogen al bebe.</p> <p>Se realizan modificaciones de forma.</p>
<p><b>Artículo 2°: REQUISITOS.</b> Las madres gestantes que deseen acceder a este</p>	<p><b>Artículo 2°: REQUISITOS.</b> Las <del>madres</del> <u>mujeres y personas gestantes</u> que deseen acceder a este</p>	<p>El cumplimiento de mínimo ocho (8) controles, no puede ser generalizado, ya que, no todos los</p>

<p>beneficio deberán inscribirse ante la Entidad Promotora de Salud o Administrador del Régimen de Salud y cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>a. Ser afiliadas al régimen subsidiado de servicios de salud, de lo contrario, ser afiliadas al Régimen Contributivo o Especial y certificar ingresos inferiores a 2 SMLMV.</p> <p>b. Cumplir con un mínimo de ocho (8) controles prenatales, a excepción de los casos en los que exista un parto prematuro o pretérmino.</p> <p>Parágrafo 1°: El mínimo de controles prenatales podrá variar conforme a los avances científicos.</p> <p>Parágrafo 2°: El Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no mayor a seis meses, reglamentará la presente ley, sin perjuicio de que permanezca en este ministerio dicha facultad.</p>	<p><b>atención</b> <del>beneficio</del> deberán <del>inscribirse ante</del> <b>estar inscritas a</b> la Entidad Promotora de Salud o Administrador del Régimen de Salud y cumplir con los siguientes requisitos:</p> <p>a. Ser afiliadas al régimen subsidiado de servicios de salud, de lo contrario, ser afiliadas al Régimen Contributivo o Especial y certificar ingresos inferiores a 2 SMLMV.</p> <p>b. Cumplir con un mínimo de <del>ocho</del> (8) controles prenatales, a excepción de los casos en los que exista un parto prematuro o pretérmino.</p> <p>Parágrafo 1°: El mínimo de controles prenatales podrá variar conforme a los avances científicos.</p> <p>Parágrafo 2°: El Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no mayor a seis meses, reglamentará la presente ley, <del>sin perjuicio de que permanezca en este ministerio dicha facultad.</del></p>	<p>embarazos tienen la posibilidad de tal cantidad de controles prenatales, si bien es deseable que existan todos estos controles, existen diferentes características del embarazo como son un embarazo de alto riesgo; por solicitud del primer control después de los primeros cuatro meses de gestación o por trámites administrativos de asignación de citas que se lo impidan y no complete el número de controles, entre otras realidades de los proceso de gestación.</p> <p>Estas condiciones son algunas veces exógenas, así que consignar este requisito para acceder a la entrega podría excluir del beneficio a muchas familias.</p> <p>Se realizan modificaciones de forma</p>
<p><b>Artículo 3°. KIT “MAMÁ CUENTAS CONMIGO”.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los productos que estarán incluidos en el Kit “mamá cuentas</p>	<p><b>Artículo 3°. KIT “MUJERES Y PERSONAS GESTANTES, CUENTAS CONMIGO”.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los productos que estarán</p>	<p>Se hacen modificaciones de forma y en relación con la palabra “menor”, se modifica a niña o niño menor de 6 meses.</p>

<p>conmigo”, definiendo las unidades mínimas, condiciones técnicas y de calidad.</p> <p>Sin perjuicio de la reglamentación que se expida, contendrá como mínimo: pañales, productos de higiene para el bebé, toallas higiénicas para la madre y un ajuar completo en color neutro para el bebé.</p> <p>El kit “mamá cuentas conmigo”, deberá ir acompañado de literatura educativa didáctica y de formación para padres, con énfasis en el cuidado post parto y controles de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Definiendo entre otros temas, los siguientes: guía de lactancia materna, guía de signos de alerta en salud física y mental de la madre y redes de apoyo psicosocial y guía de primeros cuidados del menor.</p> <p><b>Parágrafo 1°:</b> El Kit “mamá cuentas conmigo”, tendrá enfoque diferencial y territorial, los productos contenidos, se ajustarán a las condiciones propias de cada territorio.</p>	<p>incluidos en el Kit “<del>mamá</del> <b><u>mujeres y personas gestantes</u></b> cuentas conmigo”, definiendo las unidades mínimas, condiciones técnicas y de calidad.</p> <p>Sin perjuicio de la reglamentación que se expida, contendrá como mínimo: pañales, productos de higiene para el bebé, toallas higiénicas para la madre y un ajuar completo en color neutro para el bebé.</p> <p>El kit “<del>mamá</del> <b><u>mujeres y personas gestantes</u></b> cuentas conmigo”, deberá ir acompañado de literatura educativa didáctica y de formación para padres, con énfasis en el cuidado post parto y controles de crecimiento y desarrollo.</p> <p>Definiendo entre otros temas, los siguientes: guía de lactancia <del>materna</del>, guía de signos de alerta en salud física y mental de la <del>madre</del> <b><u>mujer y/o persona gestante</u></b> y redes de apoyo psicosocial y guía de primeros cuidados del <del>menor</del> <b><u>niño o niña menor de 6 meses.</u></b></p> <p><b>Parágrafo 1°:</b> El Kit “<del>mamá</del> <b><u>mujeres y personas gestantes</u></b> cuentas</p>	
--	--	--



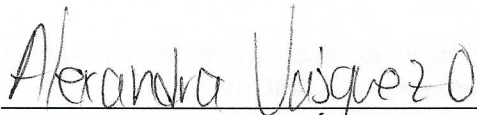
<p><b>Parágrafo 2°:</b> El Kit “mamá cuentas conmigo”, podrá priorizar el uso de productos ecológicos de economía circular que generen menor impacto al medio ambiente.</p> <p><b>Parágrafo 3°:</b> La implementación de la estrategia se ajustará al marco fiscal de mediano plazo y la regla fiscal.</p>	<p>conmigo”, tendrá enfoque diferencial y territorial, los productos contenidos, se ajustarán a las condiciones propias de cada territorio.</p> <p><b>Parágrafo 2°:</b> El Kit “<u>mamá mujeres y personas gestantes</u> cuentas conmigo”, podrá priorizar el uso de productos ecológicos de economía circular que generen menor impacto al medio ambiente.</p> <p><b>Parágrafo 3°:</b> La implementación de la estrategia se ajustará al marco fiscal de mediano plazo y la regla fiscal.</p>	
<p><b>Artículo 4° DE PROCEDIMIENTO DE ENTREGA.</b> El Kit “mamá cuentas conmigo” será entregado a título gratuito por la Entidad Promotora de Salud – EPS o el Administrador del Régimen del Salud que corresponda, a la madre que cumpla con los requisitos para ser beneficiaria, uno por cada recién nacido.</p> <p>La entrega se realizará el día del parto en la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS que tenga a su cargo la atención. En</p>	<p><b>Artículo 4° DE PROCEDIMIENTO DE ENTREGA.</b> El Kit “<u>mamá mujeres y personas gestantes</u> cuentas conmigo” será entregado a título gratuito por la Entidad Promotora de Salud – EPS o el Administrador del Régimen del Salud que corresponda, a la <del>madre mujeres o personas gestante</del> que cumpla con los requisitos para ser beneficiaria, uno por cada recién nacido.</p> <p>La entrega se realizará <b>por única vez</b> el día del parto en la Institución Prestadora de Servicios</p>	<p>Se modifica el plazo estimado de la entrega del Kit e incluye los parágrafos para dar más claridad y especificidad respecto a la entrega del kit cuando por alguna fuerza mayor o caso fortuito las personas gestantes no den a luz en una red hospitalaria.</p>

<p>caso de fuerza mayor o caso fortuito que impidan dar a luz a la madre en la red hospitalaria, será entregado dentro de los cinco (5) días siguientes contados a partir del momento en que dicha entidad conozca del o los nacimientos(s).</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, determinará el proceso de verificación de requisitos para acceder al beneficio.</p>	<p>de Salud – IPS que tenga a su cargo la atención. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impidan dar a luz a la madre en la red hospitalaria, será entregado dentro de los cinco (5) días siguientes contados a partir del momento en que dicha entidad conozca del o los nacimientos(s).</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, determinará el proceso de verificación de requisitos para acceder al beneficio.</p> <p><b><u>Parágrafo 1°: En caso en que la persona gestante no pueda desplazarse a la red hospitalaria a reclamar el Kit en los tiempos establecidos, podrá otorgar la facultad de hacerlo a su red de apoyo.</u></b></p>	
<p><b>Artículo 5°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.</b> La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p><b>Artículo 5°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.</b> La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin modificaciones</p>

## VIII. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las razones anteriormente expuestas, y conforme a lo establecido en la Ley 5 de 1992, nos permitimos rendir ponencia **POSITIVA** de primer debate en Cámara de Representantes y en consecuencia solicitarles a los miembros de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, **APROBAR** en tercer debate al **PROYECTO DE LEY No. 189 de 2023 CÁMARA- 158 de 2022 SENADO “POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y GARANTIZA LA ENTREGA DEL KIT ‘MAMÁ CUENTAS CONMIGO’ A LAS MUJERES EMBARAZADAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” – LEY MAMÁ CUENTAS CONMIGO**”.

Atentamente,



---

**LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA**  
Representante a la Cámara por Cundinamarca  
Pacto Histórico



## IX. ARTICULADO

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 189 de 2023 CÁMARA- 158 de 2022 SENADO “POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE Y GARANTIZA LA ENTREGA DEL KIT MUJERES Y PERSONAS GESTANTES CUENTAS CONMIGO’ A LAS MUJERES Y PERSONAS GESTANTES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” – LEY MUJERES Y PERSONAS GESTANTES CUENTAS CONMIGO”.**

### **EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA:**

**Artículo 1°. OBJETO.** La presente ley tiene por objeto reconocer y garantizar la entrega del Kit “Mujeres y personas gestantes, cuentas conmigo” a las mujeres embarazadas y personas gestantes, afiliadas al Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo y Regímenes Especiales, con el fin de que se sientan apoyadas en su proceso de gestación.

**Artículo 2°: REQUISITOS.** Las mujeres y personas gestantes que deseen acceder a esta atención deberán estar inscritas a la Entidad Promotora de Salud o Administrador del Régimen de Salud y cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Ser afiliadas al régimen subsidiado de servicios de salud, de lo contrario, ser afiliadas al Régimen Contributivo o Especial y certificar ingresos inferiores a 2 SMLMV.
- b. Cumplir con un mínimo de controles prenatales, a excepción de los casos en los que exista un parto prematuro o pretérmino.

Parágrafo 1°: El mínimo de controles prenatales podrá variar conforme a los avances científicos.

Parágrafo 2°: El Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no mayor a seis meses, reglamentará la presente ley.

**Artículo 3°. KIT “MUJERES Y PERSONAS GESTANTES, CUENTAS CONMIGO”.** El Ministerio de Salud y Protección Social determinará los productos que estarán incluidos en el Kit “mujeres y personas gestantes cuentas conmigo”, definiendo las unidades mínimas, condiciones técnicas y de calidad.

Sin perjuicio de la reglamentación que se expida, contendrá como mínimo: pañales, productos de higiene para el bebé, toallas higiénicas para la madre y un ajuar completo en color neutro para el bebé.

El kit “mujeres y personas gestantes cuentas conmigo”, deberá ir acompañado de literatura educativa didáctica y de formación para padres, con énfasis en el cuidado post parto y controles de crecimiento y desarrollo.



Definiendo entre otros temas, los siguientes: guía de lactancia, guía de signos de alerta en salud física y mental de la mujer y/o persona gestante y redes de apoyo psicosocial y guía de primeros cuidados del niño o niña menor de 6 meses.

**Parágrafo 1°:** El Kit “mujeres y personas gestantes cuentas conmigo”, tendrá enfoque diferencial y territorial, los productos contenidos, se ajustarán a las condiciones propias de cada territorio.

**Parágrafo 2°:** El Kit “mujeres y personas gestantes cuentas conmigo”, podrá priorizar el uso de productos ecológicos de economía circular que generen menor impacto al medio ambiente.

**Parágrafo 3°:** La implementación de la estrategia se ajustará al marco fiscal de mediano plazo y la regla fiscal.

**Artículo 4° PROCEDIMIENTO DE ENTREGA.** El Kit “mujeres y personas gestantes cuentas conmigo” será entregado a título gratuito por la Entidad Promotora de Salud – EPS o el Administrador del Régimen del Salud que corresponda, a la mujeres o personas gestante que cumpla con los requisitos para ser beneficiaria, uno por cada recién nacido.

La entrega se realizará por única vez el día del parto en la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS que tenga a su cargo la atención. En caso de fuerza mayor o caso fortuito que impidan dar a luz a la madre en la red hospitalaria, será entregado dentro de los días siguientes contados a partir del momento en que dicha entidad conozca del o los nacimientos(s).

El Ministerio de Salud y Protección Social, determinará el proceso de verificación de requisitos para acceder al beneficio.

**Parágrafo 1°:** En caso en que la persona gestante no pueda desplazarse a la red hospitalaria a reclamar el Kit en los tiempos establecidos, podrá otorgar la facultad de hacerlo a su red de apoyo.

**Artículo 5°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias

Atentamente,

**LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA**  
Representante a la Cámara por Cundinamarca  
Pacto Histórico