CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 16 de mayo de 2024

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

Ref. Informe de ponencia para segundo 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 "MUJERES Y PERSONAS GESTANTES CUENTAS CONMIGO" A LAS MUJERES Y PERSONAS GESTANTES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" – LEY MUJERES Y PERSONAS GESTANTES 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 segundo 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 "MUJERES Y PERSONAS GESTANTES CUENTAS CONMIGO" A LAS MUJERES Y PERSONAS GESTANTES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" – LEY MUJERES Y PERSONAS GESTANTES CUENTAS CONMIGO".**

Atentamente,

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

INFORME DE PONENCIA DE SEGUNDO 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 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. Impacto fiscal
9. Proposición
10. 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.

Asimismo, en la sesión presencial del 16 de abril de 2024 en la Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, se surtió el primer debate en cámara donde fue aprobada la iniciativa legislativa, tal como consta en el acta No. 38.

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 se sientan apoyadas en 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[1].

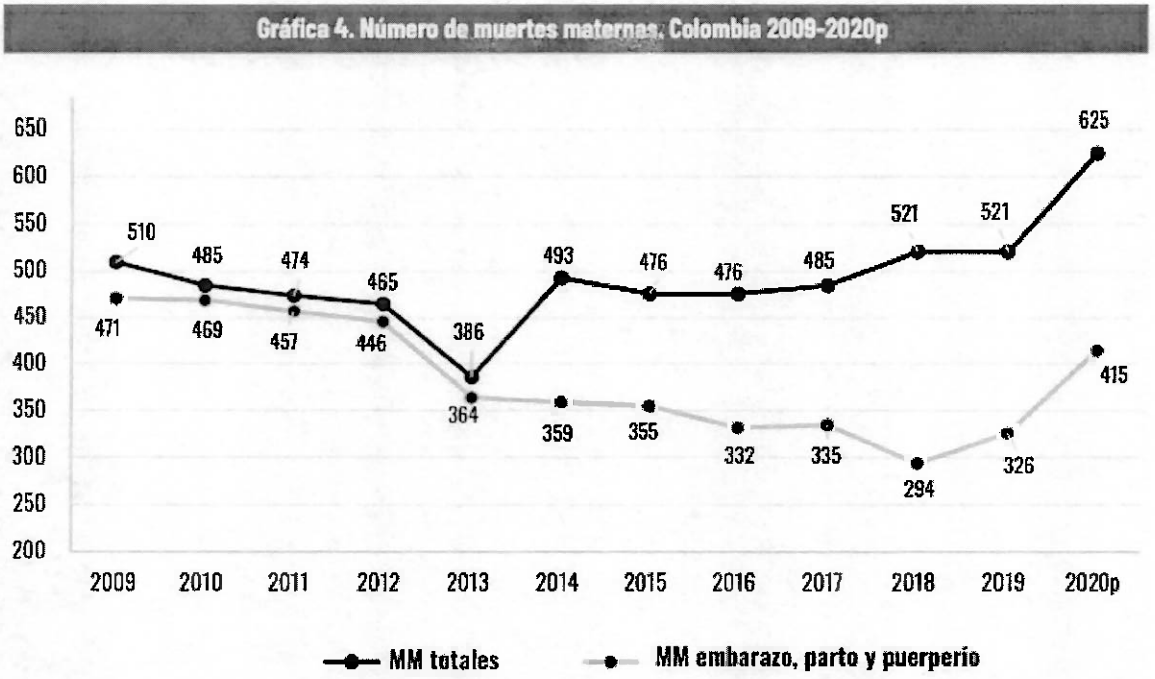
Datos recientes indican que una mayor frecuencia de contactos prenatales de las mujeres y las adolescentes con el sistema sanitario se asocia a una disminución de la probabilidad de

[1] 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

muertes prenatales. Esto sucede porque existen más oportunidades para detectar y gestionar los posibles problemas. Una atención prenatal con un mínimo de ocho contactos 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.

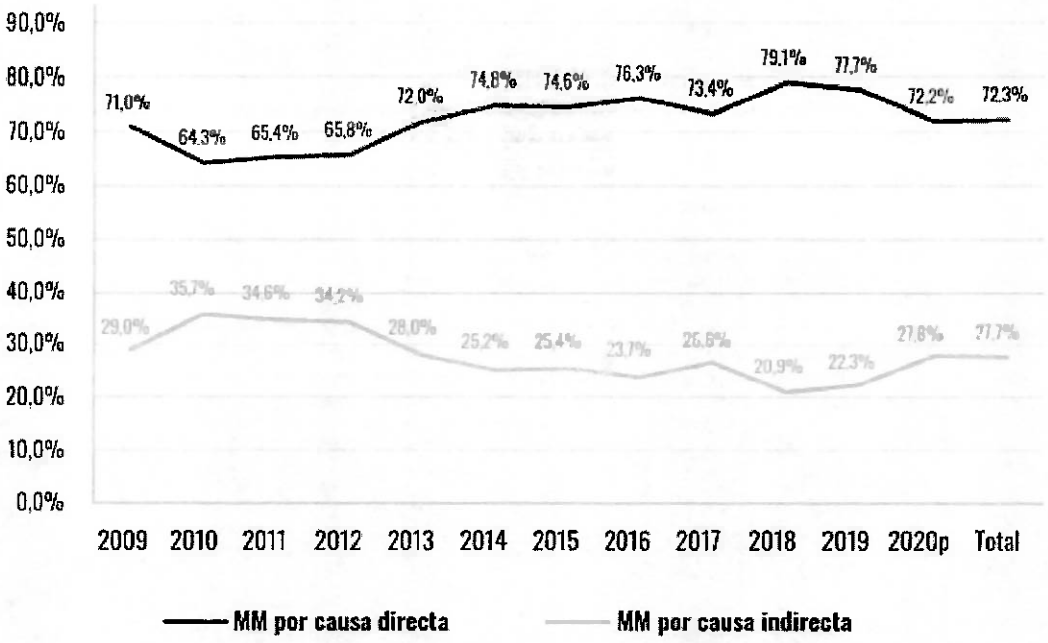
De acuerdo con el DANE la Mortalidad Materna Total, es decir, el número de muertes maternas ocurridas durante el embarazo, parto o hasta un año después del parto, entre 2009 y 2020p, ha oscilado entre 386 y 625 casos anuales.



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

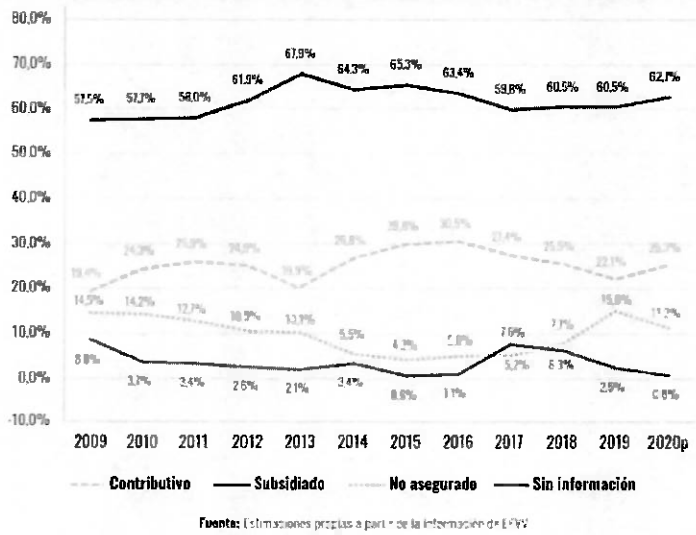


Fuente: Estimaciones propias a partir de la información de EEVV

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 EEVV

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.

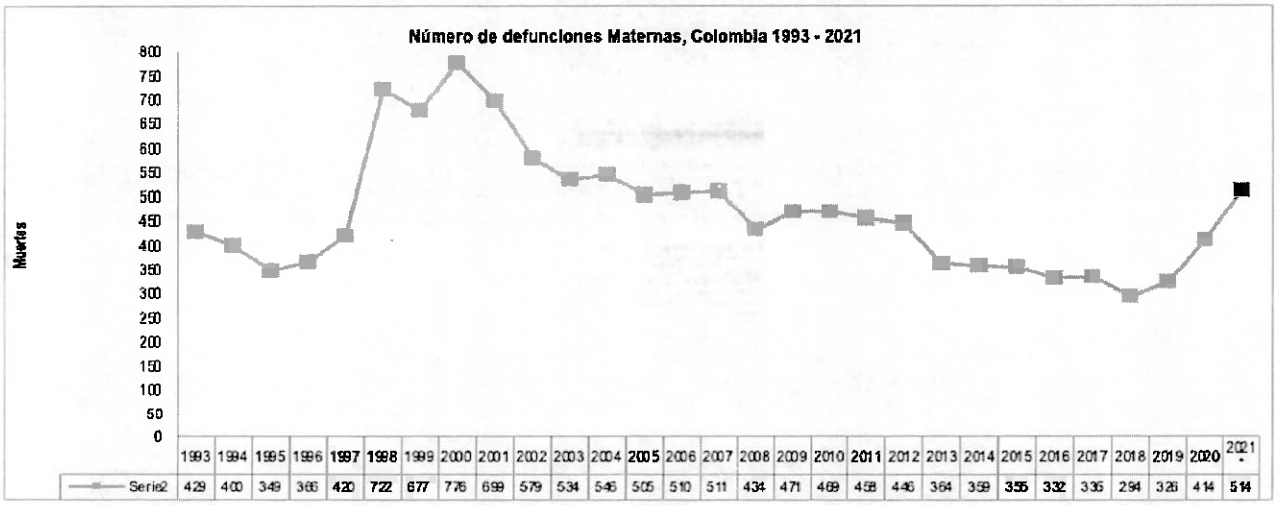
Factores como la falta de acceso a atención médica de calidad, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas, limitaciones en la educación y concienciación sobre salud reproductiva, así como deficiencias en la atención prenatal y obstétrica, contribuyen a estas cifras. De manera que, es crucial 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:

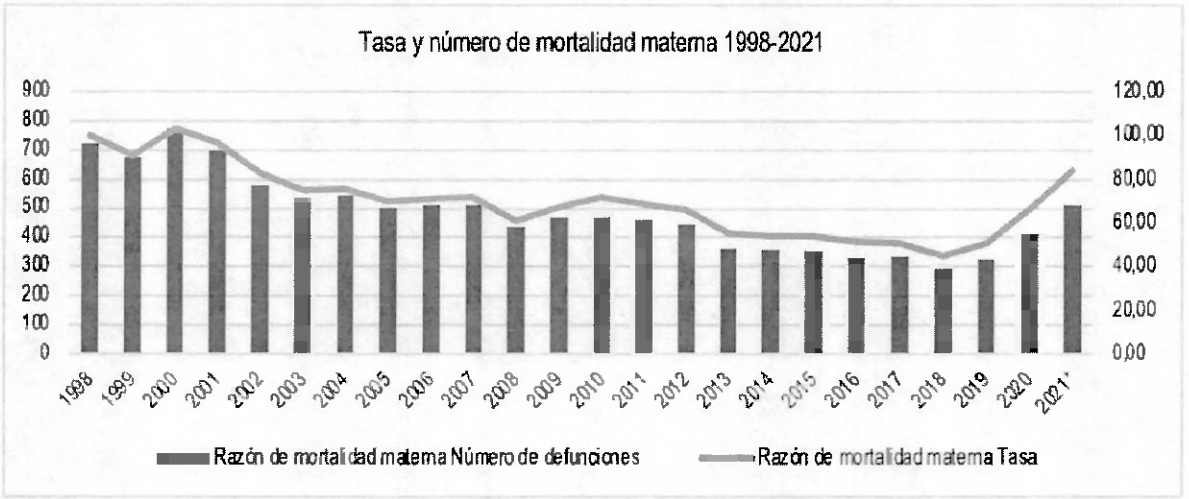


Número de muertes maternas entre 1993-2021

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[2]



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

[2] Los datos aquí expuestos hacen parte de la información preliminar de SISPRO para el año 2021

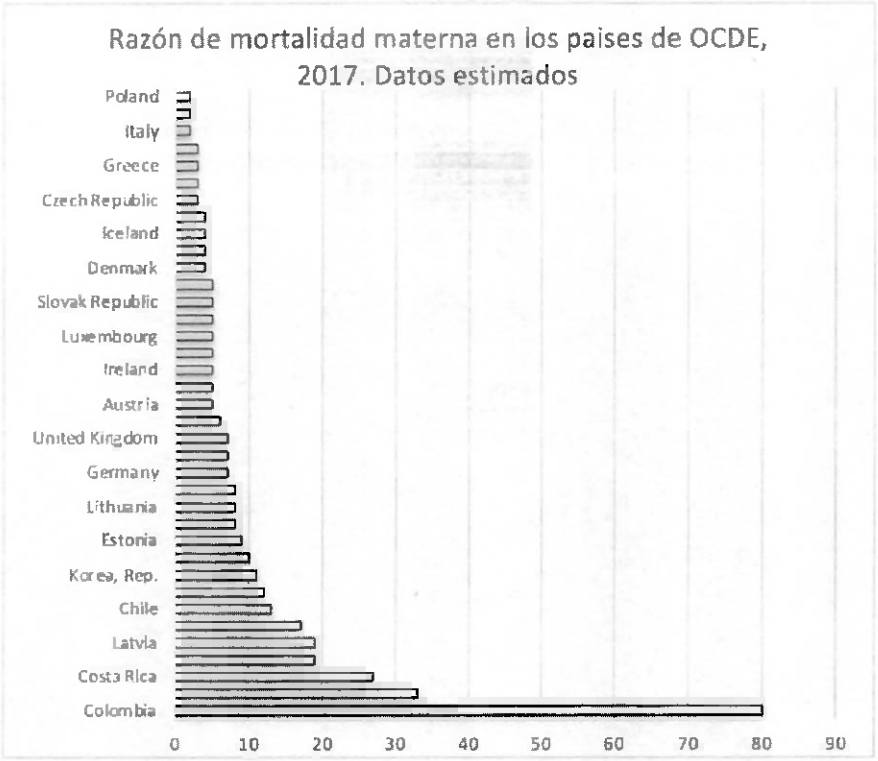
1.2 Comportamiento de la tasa de Mortalidad Materna en Colombia 2020 por departamento

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



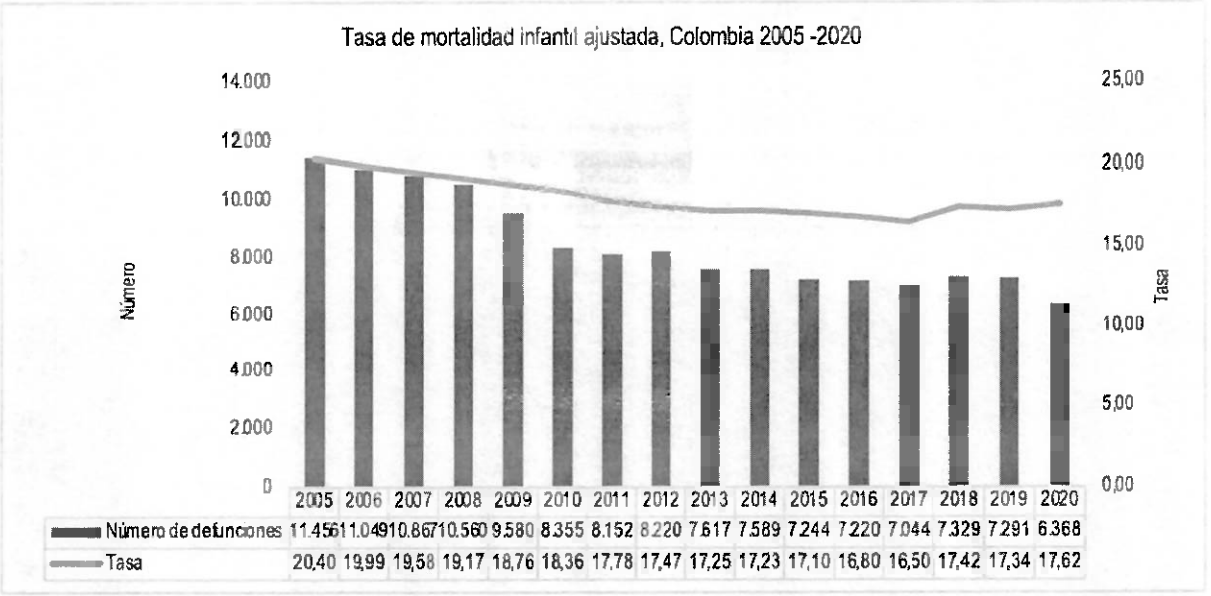
Fuente: Estimaciones grupo Inter agencial OMS, UNICEF UNFPA 2017

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.

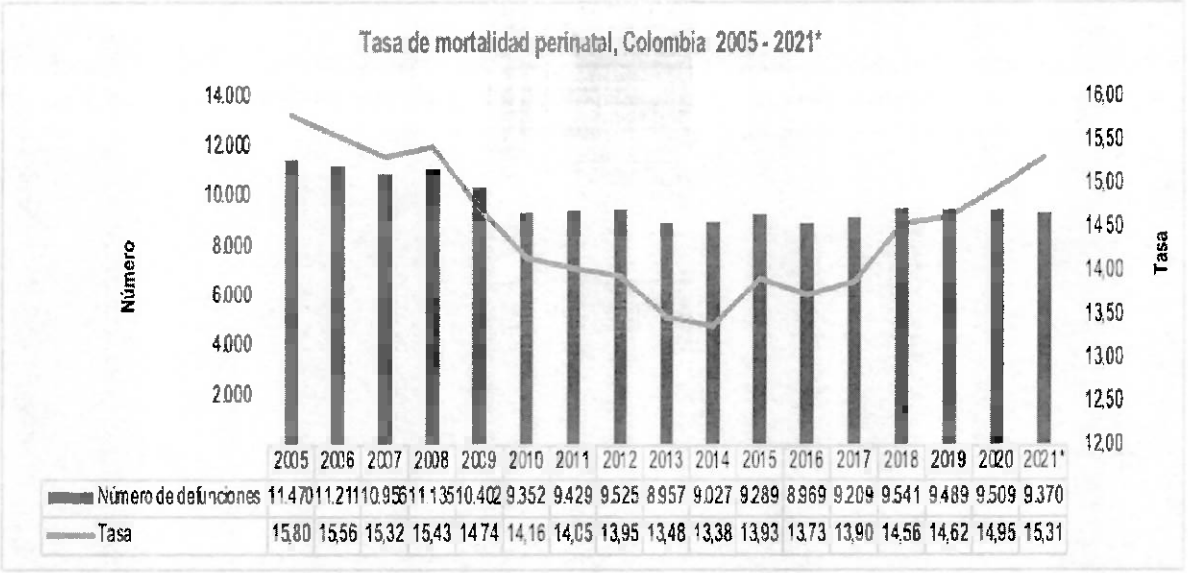
La tasa de mortalidad infantil ha mejorado y se comporta cerca al valor internacional esperado, lo cual contrasta con la desigualdad e inequidad por departamento (gráfica 8), en donde se evidencia la falta de acceso a los servicios de salud, como en el Chocó, Guainía, San Andrés, La Guajira y Vaupés, 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)



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Número de defunciones	11.470	11.211	10.956	11.135	10.402	9.352	9.429	9.525	8.957	9.027	9.289	8.969	9.209	9.541	9.489	9.509	9.370
Tasa	15,80	15,56	15,32	15,43	14,74	14,16	14,05	13,95	13,48	13,38	13,93	13,73	13,90	14,56	14,62	14,95	15,31

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 que buscaba el Gobierno era la de 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

Las cifras muestran que para 2022 la natalidad se redujo a 11 nacimientos por cada 1.000 habitantes, la cual sería la cifra más baja en cinco años, En 2022 se registraron 569.311 nacimientos, mientras que en 2021 hubo 616.914, una contracción de 8,3%. Al compararlo con una cifra más lejana, como 2013, la caída es de 13%.

Número de nacimientos en Colombia en los últimos años

Año	Nacimientos
2018	649.115
2019	642.660

2020	629.402
2021	616.914
2022	569.311

Fuente: Dane 2022.

Segun el DANE, en 2022, la incidencia de pobreza monetaria, según el sexo del jefe de hogar, fue de 33,1% para los hombres y de 41,4% para las mujeres, con una diferencia 8,3 puntos porcentuales en el total nacional. Igualmente, en 2022, la incidencia de pobreza según sexo del jefe de hogar para la pobreza monetaria extrema de los hombres fue de 11,6% y el de las mujeres 16,7% con una diferencia 5,1 puntos porcentuales.

Pobreza monetaria 2022 según tipo de brecha

Dominio	Sexo de población		Sexo del jefe de hogar		Brecha (M-H)	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Sexo de población	Sexo del jefe de hogar
Total Nacional	35,7	37,6	33,1	41,4	1,9	8,3

Fuente: DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH 2022.

Pobreza monetaria extrema 2022 según tipo de brecha

Dominio	Sexo de población		Sexo del jefe de hogar		Brecha (M-H)	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Sexo de población	Sexo del jefe de hogar
Total Nacional	13,3	14,2	11,6	16,7	0,9	5,1

Fuente: DANE. Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH 2022.

De manera que, dado lo expuesto anteriormente y lo discutido en el primer debate de cámara en la Comisión VII Constitucional, el proyecto en cuestión busca propender por un enfoque hacia una población vulnerable, en este caso, las mujeres o personas gestantes en condición de pobreza monetaria ya que, se encuentran en una situación de vulnerabilidad y desventaja que les impide satisfacer sus necesidades básicas.

Por otro lado, según información solicitada al Ministerio de Salud y Protección Social, se realiza una lista de las patologías más importantes de los últimos 5 años que se registran en las madres y los neonatos, con un costo para el sistema de salud por 347 mil millones:

1. Niños en Colombia atendidos con bajo peso al nacer
2. Niños en Colombia atendidos en UCI neonatal por infecciones perinatales
3. Número de mujeres atendidas en Colombia con preeclampsia
4. Número de mujeres atendidas en Colombia con hemorragia obstétrica
5. Número de mujeres atendidas en Colombia por ruptura prematura de membranas

6. Número de mujeres atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal Hemorragia postparto
7. Número de mujeres atendidas en los servicios de salud por diagnóstico principal de diabetes gestacional.

Ahora bien, esta iniciativa legislativa guarda ciertos beneficios para las mujeres o personas gestantes, sus hijos o hijas, y para el Sistema de Salud.

En el caso de los neonatos, el día de atención de un niño con bajo peso al nacer en una UCI cuesta $2.734.739. Según el Ministerio de Salud 2022, el 15,8% de las madres asisten al menos a 4 controles. El 80% de las complicaciones se presentan cuando no se asisten a mínimo 4 controles, lo que representa un aumento del 30% en bebés con bajo peso y 50% de mortalidad. De esta manera al incentivar a las madres asistir a los controles se pueden atender a tiempo este tipo de complicaciones y reducir la mortalidad infantil.

Finalmente para las mujeres y personas gestantes, el costo por complicaciones en el embarazo cuestan alrededor de $9.919.520 en enfermedades como Preeclampsia, Diabetes gestacional. El costo beneficio es de un 2% frente a los ahorros que puede generar este proyecto de ley para recursos de salud y beneficio de las vidas humanas.

Es pertinente considerar que después del primer debate en cámara de representantes el nuevo objeto del proyecto de ley abarca una población más reducida y enfocada, toda vez que, inicialmente se tenía en cuenta a la población de mujeres embarazadas del régimen subsidiado, ahora, se acota esta población objetivo a las mujeres o personas gestantes en condición de pobreza.

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 segundo debate en la la Cámara de Representantes.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE - CÁMARA	**PLIEGO MODIFICATORIO SEGUNDO DEBATE - CÁMARA**	**JUSTIFICACIÓN DE LAS MODIFICACIONES**
"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".	"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".	Sin modificaciones
EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DECRETA:		
Artículo 1°. OBJETO. La presente ley tiene por	**Artículo 1°. OBJETO.** La presente ley tiene por	Se realiza la modificación sobre la población objetivo de la iniciativa después de

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.	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~~ **en condición de pobreza monetaria**, con el fin de que se sientan apoyadas en su proceso de gestación.	llevar a cabo mesas técnicas con MinHacienda ya que, anteriormente abarcaba todos los regímenes y aquí quiere acotarse a la población en condición de vulnerabilidad.
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 cuatro (4) 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.	**Artículo 2°: REQUISITOS.** Las mujeres y personas gestantes que deseen acceder a esta atención deberán estar inscritas a la ~~Entidad Promotora de Salud~~ **Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB)** 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.~~ **a.** Cumplir con un mínimo de cuatro (4) controles prenatales, a excepción de los casos en los que exista un parto prematuro o pretérmino. **Parágrafo 1°:** El mínimo de controles prenatales podrá	Se realiza la siguiente modificación ajustando la redacción acorde al ordenamiento jurídico actual.

Parágrafo 2°: El Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no mayor a seis meses, reglamentará la presente ley.	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	**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.	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 de Salud que corresponda, a las mujeres o personas gestante que cumpla con los requisitos para ser	**Artículo 4° PROCEDIMIENTO DE ENTREGA.** El Kit "mujeres y personas gestantes cuentas conmigo" será entregado a título gratuito por la ~~Entidad Promotora de Salud~~ **Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB)** o el Administrador del Régimen de Salud que corresponda, a las mujeres o personas gestante**s** que cumpla**n** con los requisitos para ser	Se realiza la siguiente modificación ajustando la redacción acorde al ordenamiento jurídico actual.

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 preste el servicio. El Ministerio de Salud y Protección Social, determinará el proceso de verificación de requisitos para acceder al beneficio. **Parágrafo:** En caso en que la persona gestante no pueda desplazarse a la red hospitalaria para el parto, podrá reclamar el Kit en la entidad hospitalaria que tenga a cargo la atención. Dicho trámite podrá hacerse por su red de apoyo.	beneficiarias, 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 preste el servicio. El Ministerio de Salud y Protección Social, determinará el proceso de verificación de requisitos para acceder al beneficio. **Parágrafo:** En caso en que la persona gestante no pueda desplazarse a la red hospitalaria para el parto, podrá reclamar el Kit en la entidad hospitalaria que tenga a cargo la atención. Dicho trámite podrá hacerse por 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.	**Artículo 5°. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Sin modificaciones

VIII. IMPACTO FISCAL

El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el Proyecto de Ley se hará en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con las disponibilidades presupuestales, el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Por consiguiente, para continuar con el trámite legislativo, es pertinente tener a consideración la siguiente jurisprudencia[3] de la Corte Constitucional:

[3] Corte Constitucional. Sentencia C-866 del 3 de noviembre de 2010. M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

"Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819/03 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. Ello 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 ha 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. Así, si el Ejecutivo considera que las cámaras han efectuado un análisis de impacto fiscal erróneo, corresponde al citado Ministerio el deber de concurrir al procedimiento legislativo, en aras de ilustrar al Congreso sobre las consecuencias económicas del proyecto. El artículo 7º de la Ley 819 de 2003 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.

Es relevante mencionar que la Corte Constitucional, en Sentencia C-911 de 2007, señala que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

"En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.

Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una

forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.

Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda.

IX. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las razones anteriormente expuestas, y conforme a lo establecido en la Ley 5 de 1992, me permito rendir ponencia **POSITIVA** de segundo debate en Cámara de Representantes y en consecuencia solicitarles a los miembros de la plenaria de la Cámara de Representantes, **APROBAR** en cuarto debate el **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 "MUJERES Y PERSONAS GESTANTES CUENTAS CONMIGO" A LAS MUJERES Y PERSONAS GESTANTES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" – LEY MUJERES Y PERSONAS GESTANTES CUENTAS CONMIGO".**

Atentamente,

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

X. ARTICULADO

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO 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, en condición de pobreza monetaria, 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 Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o Administrador del Régimen de Salud y cumplir con los siguientes requisitos:

a. Cumplir con un mínimo de cuatro (4) 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 Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) o el Administrador del Régimen de Salud que corresponda, a las mujeres o personas gestantes que cumplan con los requisitos para ser beneficiarias, 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 preste el servicio.

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

Parágrafo: En caso en que la persona gestante no pueda desplazarse a la red hospitalaria para el parto, podrá reclamar el Kit en la entidad hospitalaria que tenga a cargo la atención. Dicho trámite podrá hacerse por 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