



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 792

Bogotá, D. C., miércoles, 29 de junio de 2022

EDICIÓN DE 18 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY 110 DE 2021 SENADO

por medio de la cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, incentivos para los bancos de leche humana y alimentación complementaria.

Bogotá D.C., junio de 2022

Honorable Senadora
NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidenta Comisión Séptima
Senado de la República de Colombia
Ciudad

Referencia: Informe de Ponencia para primer debate Proyecto de Ley No. 110 de 2021 Senado.

Cordial saludo estimada Doctora Nadya,

Atendiendo la honrosa designación que se ha hecho y en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 "por la cual se expide el reglamento del congreso; el senado y la cámara de representantes", atentamente me permito presentar el informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 110 de 2021 Senado "Por medio de la cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, incentivos para los bancos de leche humana y alimentación complementaria"

Cordialmente,


AYDE LIZARAZO CUBILLOS
Coordinadora ponente
Senadora de la República


VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA
Ponente
Senadora de la República

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley 110 de 2021 Senado

"Por medio de la cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, incentivos para los bancos de leche humana y alimentación complementaria".

1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY

Este proyecto fue radicado el 03 Agosto 2021 en la Secretaría del Senado de la República, por los senadores HH.SS. Efrain Jose Cepeda Sarabia, Juan Diego Gomez Jimenez, Myriam Alicia Paredes Aguirre, Miguel Angel Barreto Castillo, Nora Maria Garcia Burgos, Javier Mauricio Delgado Martinez, Soledad Tamayo Tamayo, Juan Samy Merheg Marun, Daira De Jesus Galvis Mendez, Armando Alberto Benedetti Villaneda, Esperanza Andrade Serrano, Laureano Augusto Acuña Diaz, HH.RR. Armando Antonio Zabarain, Yamil Hernando Arana, Nicolas Albeiro Echeverry Alvaran, Buenaventura Leon Leon, Jose Elver Hernandez, Giro Antonio Rodriguez, Jaime Felipe Lozada Polanco, Juan Carlos Rivera Peña, Diela Liliana Benavides Solarte, Juan Carlos Wills Ospina, Jose Gustavo Padilla Orozco, Alfredo Ape Cuello Baute, Emeterio Jose Montes De Castro, Germán Alcides Blanco, María Cristina Soto De Gomez, Alonso Del Rio Cabarcas, Cesar Augusto Lorduy Maldonado, Martha Villalba Hodwalker, Elizabeth Jay-Pang Diaz, Hernando Guida Ponce, Karen Violette Cure Corcione, Milene Jarava Diaz, Eloy Chichi Quintero Romero, Jose Luis Pinedo, Wadith Alberto Manzur Imbett, Jose Eliecer Salazar, Jorge Enrique Burgos, Salim Villamil Quessep, Carlos Mario Farelo Daza, Nidia Marcela Osorio Slgado, Felipe Andres Muñoz Delgado y publicado en la Gaceta número 1020 de 2021.

2. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Introducción

2.1. La política pública como herramienta de gobernanza

Las políticas públicas son la materialización de soluciones que presenta el Estado para alguna problemática, debe contar con participación de diversos actores mediante procesos participativos, este proceso necesita conocer el contexto de la situación desde diferentes posiciones sociales, políticas y culturales, así como tener en cuenta diversas opciones sociales e identificación de posibles problemas entre las personas involucradas, de esa manera se pondrá llegar a acuerdos explícitos sobre:

La finalidad que tenga la política pública, el procedimiento para realizarlo, la planeación en términos económicos y temporales sobre los recursos necesarios; dado que la política necesita de un resultado que solución de manera directa o indirecta las diferentes problemáticas, es necesario darle a esta una herramienta de permanencia y garantía durante el tiempo a los actores involucrados en su creación y beneficios de la misma. Por lo tanto, el proceso de planeación, formulación y desarrollo debe ser impecable desde lo técnico y lo práctico, razón por la cual el Estado es el idóneo para realizarla por la cantidad de recursos e idoneidad para desarrollarla.

Sobre el tema de políticas públicas la Consejería Presidencial para la Equidad de las Mujeres brinda algunas características¹:

- “Son productos del Estado, estas no son formuladas por particulares o privados desde iniciativas propias, aunque participen de manera activa en su consolidación.
- Su legitimidad está por los actores estatales quienes a su vez asumen su condición vinculante en razón de la titularidad del deber.
- Es explícita y debe estar plasmada en documentos formales que están respaldados por la autoridad de algún ente del gobierno u otro poder público.
- Son decisiones congruentes y articuladas producto de la participación y el consenso entre múltiples actores.
- Tienen una hoja de ruta que orientan su ejecución”.

Así mismo, cabe recordar que las políticas deben ser integrales, por lo mismo se debe ser consciente de que exista articulación entre entidades estatales para su planeación y desarrollo.

Para el tema de lactancia materna y alimentación complementaria en Ministerio de Salud y Protección social en conjunto con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud publicaron el documento “Avances y retos de la lactancia materna Colombia 1970 a 2013”, del cual se extraen las siguientes apartes, relevantes para la realización de una política pública de lactancia materna y alimentación complementaria articulada con planes y estrategias.

- “Es preocupante que entre el 2005 y el 2010 se detuvo el crecimiento de la lactancia materna, la exclusiva descendió de 47% a 45% y la duración total se mantuvo en 15 meses, lo cual justifica la necesidad de fortalecer las actividades en este campo, entre otras el monitoreo del Código, la acreditación de Instituciones Amigas de la Mujer e Infancia, la capacitación de todo el personal de salud y agentes comunitarios en consejería en lactancia materna y prácticas adecuadas en alimentación infantil, promoción de los bancos de leche humana, programa Madre Canguro y las salas Amigas de la Familia Lactante en el entorno laboral, conjuntamente con estrategias de información, educación y comunicación”.
- “Si el 97% de la atención prenatal es brindada por personal médico y el 95% de los nacimientos ocurre en instituciones de salud, es el momento de garantizar el inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido el bebé y promoverla hasta los dos años y más”.

¹ Tomado de: <http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/cajaherramientas2018/CH2018-Guia-Politic-icas-Publicas.pdf>

² Avances y retos de la lactancia materna Colombia 1970 a 2013. 2013, tomando de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Lactancia-materna-Avances-Retos-Colombia-1970-2013.pdf>

- “La atención materno infantil con calidad, requiere que las entidades que hacen parte del Plan Decenal de Lactancia materna, incluido el Departamento para la Prosperidad Social, Familias en Acción, consoliden equipos de facilitadores del Curso en Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, para garantizar de manera permanente la capacitación del talento humano que brinda atención a las madres, sus hijos y familia”.
- “El reto es llegar a todos los entornos donde transcurre la vida cotidiana de las madres y la infancia y esto solo será posible, cuando toda la sociedad colombiana se comprometa a sembrar cultura por la lactancia materna. El hogar, la comunidad, universidades, jardines infantiles, medios de transporte, parques, centros comerciales y lugares de trabajo pueden constituirse en espacios amigables con la lactancia materna”.
- “Se espera que los organismos internacionales, especialmente la OPS/OMS y UNICEF, de los cuales se recibieron durante muchos años aportes fundamentales para garantizar los derechos en la primera infancia a una nutrición y alimentación óptima, fortalecer sus compromisos con el gobierno nacional y lo acompañen a enfrentar los nuevos retos, consagrados en los Objetivos y Metas del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020”.

Según lo anterior podemos concluir la importancia que tiene una adecuada articulación que busque el apoyo de diversos actores, tales como entidades públicas, privadas y organización sin ánimo de lucro de carácter nacional o internacional, es necesario impulsar una política pública integral sobre lactancia materna, bancos de leche humana y alimentación complementaria.

2.2. Lactancia materna y su importancia

La lactancia materna proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan para crecer y que su sistema inmunológico se desarrolle plenamente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomienda que la leche materna sea el alimento exclusivo de los bebés recién nacidos hasta los 6 meses de edad, y que hasta los 2 años se alimentan con una combinación de la misma con alimentos adecuados y nutritivos para su edad³.

Con respecto a la importancia que tiene la alimentación con leche materna, se destaca el aporte nutricional y beneficioso para la salud que ésta tiene, la lactancia materna es la mejor herramienta de prevención de enfermedades para el lactante, según el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2016)⁴, algunas características que posee la leche materna son:

- Presencia de vitaminas, como la A, B, C para que crezca saludablemente y esté bien protegido.
- presencia de fósforo y calcio, para que el lactante tenga huesos sanos y fuertes.

³ Tomado de: Organización Mundial de la Salud. Lactancia. <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

⁴ Tomado de la cartilla: “Empezar una nueva vida, disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/files/Empezar_una_nueva_vida.pdf

- Presencia de hierro, para mantener la energía.
- Proteínas, para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente.
- Grasas. Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia de los niños y niñas.
- Azúcares, para que tengan energía y para alimentar al cerebro.
- La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años.

Así mismo como herramienta de prevención de enfermedades, la leche materna brinda protección ante complicaciones de salud como lo son⁵:

- Diarreas y la deshidratación
- Infecciones respiratorias, tales como la bronquitis y la neumonía
- Estreñimiento
- Cólicos
- Alergias
- Enfermedades de la piel, como los granos y el sarpullido o sarpullido
- Sarampión
- Cólera
- Desnutrición
- Diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes
- Sobrepeso y obesidad

2.3 Sobre alimentos sucedáneos y su régimen en Colombia

Los alimentos sucedáneos son herramientas complementarias a la alimentación del lactante, sin embargo, representan un gran riesgo en términos de reemplazo a la lactancia materna exclusiva, dado que la lactancia materna exclusiva es de gran beneficio para los lactantes, debiéndose de limitar el suministro que se le da a este con alimentos complementarios en esos 6 primeros meses de vida que representan la lactancia materna exclusiva.

La Asamblea Mundial de Salud (Cuerpo político de la Organización Mundial de la Salud) para el año de 1981 adopta el “Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos”⁶ Este código

⁵ Manual de la lactancia del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2012), disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/file/Lactancia%materna.pdf>

⁶ “Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos”, 1981. Tomado de http://www.icbfan-alc.org/nuestro_trabajo/archivo/codigo/codigo_internacional_1981.pdf

tiene como objeto la protección de madres y bebés de prácticas inapropiadas en términos de comercialización de sucedáneos; así mismo el código busca prohibir la promoción de estos productos y asegurarse que las madres o padres reciban información adecuada por parte del personal de salud que los atiende.

Este código establece que la industria de alimentos infantiles no debe:

- Dar suministros gratuitos de leches a los hospitales
- Promover sus productos al público o al personal de la salud
- Utilizar imágenes de bebés en sus leches, biberones o tetinas
- Dar muestras gratuitas de sus productos a la familia
- Dar regalos a las madres o trabajadores de la salud
- Promover alimentos infantiles o bebidas para bebés menores a 6 meses de edad.
- Las etiquetas deben estar en un lenguaje comprensible para la madre y deben incluir advertencias sobre las consecuencias de su utilización para la salud.

En Colombia el desarrollo de este código se dio mediante el Decreto 1397 de 1992, el cual adopta en términos generales todo el código internacional anteriormente mencionado. Sin embargo, encontramos que las sanciones que se contemplan para el personal que lo incumpla se establecieron en el Decreto 2780 de 1992, posteriormente derogado por el Artículo 125 del 3075 de 1997.

Por lo anteriormente expuesto, se considera necesario una actualización de este régimen sancionatorio, específicamente dirigido a los actores que incumplan esta normativa, bien se trate de empresas, empleados o servidores públicos; por esta razón, se ordena que el Gobierno Nacional durante el desarrollo de esta política pública realice el ejercicio de actualización sancionatoria y se convierta en un referente para promover la lactancia materna exclusiva.

3. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

3.1 Lactancia materna en Colombia

La lactancia materna en Colombia ha tenido un amplio desarrollo mediante diferentes estrategias que ha desarrollado el Estado Colombiano, siendo estas: Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Plan Decenal de Lactancia Materna y el Plan Decenal de Salud Pública. Actualmente se viene desarrollando un plan decenal de lactancia materna, razón de gran importancia para impulsar el presente proyecto de Ley, teniendo en cuenta la articulación que se propone dar entre este nuevo plan y la política pública que se propone crear en el presente proyecto de Ley.

A continuación, se destacarán puntos sobre las estrategias anteriormente mencionadas.

Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional⁷: este plan tiene como objeto el garantizar a toda la población de Colombia la posibilidad de acceder y consumir alimentos de manera

⁷ Conpes social 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2007), tomado de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/conpes_113_de_2008.pdf

- Los beneficiados con los Bancos de Leche Humana son las familias de los lactantes, así como las madres y los lactantes, la estrategia para apoyar la práctica de lactante no solo se limita a la recolección, tratamiento y distribución de leche humana, también se relaciona con el apoyo emocional que se brinda, así mismo se tiene en cuenta el beneficio físico que tiene la producción y consumo de leche humana para los lactantes y las donadoras.
- Con respecto a ¿Quiénes pueden ser donantes de los bancos de leche humana?, el documento guía de “Lineamientos Técnicos para la Estrategia de Bancos de Leche Humana en Colombia” hace algunas claridades: “Una mujer donante de leche Humana se encuentra en etapa de lactancia, cuenta con adecuadas condiciones de salud, tienen un bebé vivo sano y con buen estado nutricional, cursa con secreción láctea superior a lo que requiere su hijo, no es fumadora, no consume sustancias psicoactivas o medicamentos contraindicados durante la lactancia, no ha recibido transfusiones ni se ha realizado tatuajes durante los 12 meses previos del inicio de la donación”.
- “Es importante que la mujer donante sea informada sobre los beneficios de la donación, además cuente con el apoyo y acompañamiento de su pareja y grupo familiar, lo cual fortalece tanto la lactancia de su propio hijo como los niños beneficiarios de los BLH. La donación de leche humana se caracteriza por ser voluntaria, altruista, gratuita y desinteresada”. Al respecto cabe decir que la acción loable en la cual incurre la madre debe ser apoyada por el Estado colombiano, eliminar posibles barreras de acceso para los lactantes y donadoras, lo anterior establecido en el articulado del proyecto de ley propuesto”.
- Con respecto a los beneficios que traen los Bancos de Leche Humana en materia territorial, el documento nos enseña los siguientes:
 - “Disminuir índices de mortalidad y morbilidad neonatal e infantil en su área de influencia.
 - Disminuir la incidencia de nacimiento de niños de bajo y muy bajo peso al nacer.
 - Disminuir tasas de desnutrición infantil.
 - Mejorar la práctica de lactancia materna a nivel institucional y comunitario.
 - Fortalecer redes de apoyo comunitarias.
 - Prestar servicios de atención a la población materno-infantil en coordinación con las Unidades de Recién Nacidos de su referencia.
 - Apoyar y trabajar coordinadamente con las instituciones que cuenten con Programa Madre Canguro.
 - Fortalecer la estrategia institución Amiga de la Mujer y la infancia integral (IAMII)”.

Los anteriores beneficios se buscan con permanencia en el tiempo, razón por la cual en el presente proyecto de ley se tiene prevista una articulación entre entidades territoriales, bancos de leche humana y los demás actores que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El documento técnico sobre Bancos de Leche Materna trae las siguientes recomendaciones que se deben tener en cuenta para poder establecer protocolos, una muy relevante es:

Entidad Territorial	Casos Por y Asociados	%	Entidad Territorial	Casos Por y Asociados	%
La Guajira	30	19,6	Nariño	3	1,5
Cesar	21	10,6	Norte	3	1,5
Chocó	15	9,0	Arauca	2	1,0
Córdoba	13	6,5	Putumayo	2	1,0
Magdalena	12	6,5	Santo Martín	2	1,0
Antioquia	10	5,0	Tolima	2	1,0
Nariño	0	4,5	Amazonas	1	0,5
Valle	9	4,5	Buenaventura	1	0,5
Atlántico	6	3,0	Caldas	1	0,5
Meta	6	3,0	Cartagena	1	0,5
Valle	6	3,0	Cundinamarca	1	0,5
Sulgar	5	2,5	Departamento desconocido *	1	0,5
Coquimbá	5	2,5	Norte Santander	1	0,5
Cauca	4	2,0	Risaralda	1	0,5
Barranquilla	3	1,5	Santander	1	0,5
Bogotá	3	1,5	Bogotá	0	0,0
Cauca	3	1,5	Guaviare	0	0,0
Guanía	3	1,5	Vaupés	0	0,0

Fuente: Siviglia, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2018.

Encontramos que para el año 2017 se registraron 199 muertes relacionadas a desnutrición, La Guajira siendo el departamento con mayor índice de mortalidad no cuenta con Banco de Leche Humana, al igual que Chocó y Córdoba, si bien Cesar y Magdalena cuentan con estos bancos se debe revisar la función que están cumpliendo con respecto a la promoción de donación y en términos reales los datos que tienen de recolección y distribución.

Por lo anteriormente expuesto se considera necesario fortalecer los Bancos de Leche Humana, esto dentro de una política pública integral y participativa, dado que son parte fundamental del proceso entre el lactante y una conexión con la alimentación complementaria.

Aunado al anterior punto es destacable la acción que ha llevado a cabo Bogotá, y es la recolección a domicilio de las donaciones, esta tiene el siguiente funcionamiento: La madre que desee donar se comunica con una línea de atención, en esta se establece un servicio que recoge a domicilio los excedentes de producción de leche de madres que lactan a sus hijos, y que, después de algunos requisitos y verificaciones de salud, la donan para procesarla y brindarla a recién nacidos.

Con respecto a requisitos específicos de donación, para asegurar una leche sana que sea posible recolectar para tratarla y distribuir, se tienen lo siguiente establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social:

- “Deseen donar su propia leche de forma voluntaria, altruista, desinteresada y gratuita. Para ello, deben firmar el consentimiento informado”.
- “Cuenta con el apoyo y acompañamiento de su pareja y/o grupo familiar”
- “Amamanten o extraigan su leche para su propio hijo”
- “Se encuentren en buenas condiciones de salud, lleven hábitos y estilos de vida saludables (no consumo de cigarrillo, sustancias psicoactivas, ni de bebidas alcohólicas)”.
- “Su hijo esté vivo, se encuentre en buen estado de salud y nutrición, cuente con esquema de vacunación completo, asiste periódicamente a sus controles de salud”.
- “Presenten excedentes de producción láctea, la cual se define como secreción de leche humana superior a lo que requiere su hijo”.

- “El BLH debe estar articulado y trabajar coordinadamente con las demás áreas de la institución hospitalaria donde se encuentra, como son: calidad, epidemiología, mantenimiento, servicios generales, laboratorio clínico, central de esterilización, comunicaciones, entre otras, igualmente, debe estar en permanente comunicación con los servicios de parto y puerperio, neonatología, ginecología, obstetricia, pediatría, plan canguro”.

El documento sobre “Lineamientos Técnicos para la Estrategia de Bancos de Leche Humana en Colombia” brindó claridad sobre la función que cumplen los Bancos de Leche Humana en términos de salud, así mismo los beneficios que estos traen para los actores involucrados como madres lactantes y los lactantes, sin embargo es relevante revisar el número de Bancos de Leche Humana en funcionamiento, solamente 12 departamentos y el distrito capital poseen estos bancos, significa que existen 20 departamentos del país donde los bancos no están en funcionamiento.

Dado que uno de los beneficios que genera el funcionamiento de los Bancos de Leche Humana es la disminución de desnutrición infantil, sobre el tema en Instituto Nacional de salud en el “Informe del evento de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años”¹³ nos brinda la siguiente información:

- “Las principales entidades territoriales notificadoras de casos de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años fueron La Guajira, Cesar, Chocó, Córdoba, Magdalena y Antioquia, aportan más del 50% de la notificación del evento. Los casos en los que se registró residencia departamento desconocido corresponde a casos provenientes de Venezuela.
- “La tasa bruta nacional de mortalidad por y asociada a desnutrición fue de 4,6 muertes por cada 100.000 menores de cinco años; siendo las entidades territoriales como Vichada, Barranquilla, Guanía, La Guajira, Chocó, Cesar y Santa Marta las que presentaron mayor tasa de mortalidad”.

Así mismo el informe del evento de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años” muestra la siguiente tabla de datos:

¹³ Informe del evento de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, 2018. Tomado de: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20POR%20Y%20ASOCIADA%20A%20DESNUTRICION%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%20C3%91OS%202017.pdf>

- “No reciba medicamentos contraindicados durante la lactancia”.
- **Cuenten con resultados de laboratorio para sífilis, VIH, Hepatitis B negativos, Hemoglobina y hematocrito dentro de límites normales, con vigencia máxima de 6 meses de antigüedad”.**

Para profundizar con respecto a este último requisito, hace parte de un tema de seguridad para el lactante que recibirá la donación, sin embargo, puede llegar a ser considerado un obstáculo al momento de donación, estos exámenes son practicados a las madres en gestación durante el último trimestre de embarazo, sin embargo al cabo del tiempo se vencerá, pero la madre puede seguir donando leche, razón por la cual, el proyecto de ley establece que el costo asociado a este examen y otros requisitos tendrán posibilidad de asumirse por parte del Gobierno Nacional dentro del marco de la política pública a desarrollar con respecto a madres que quieran donar su leche.

Los Bancos de Leche Humana necesitan múltiples elementos para completar su labor, desde una infraestructura idónea, talento humano en salud, elementos especiales de extracción, tratamiento, reenvase y distribución, dado que estos pueden significar un costo en el proyecto de ley se establece la posibilidad de que entidades privadas, organizaciones no gubernamentales o inclusive otras entidades públicas realicen donaciones en estos temas, siempre y cuando sea a título gratuito.

3.3. Alimentación Complementaria

Con respecto a la alimentación complementaria, el instituto Colombiano de Bienestar Familiar ha emitido una cartilla titulada “Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia”¹⁴ en esta guías apreciamos la relevancia que el ICBF da a la alimentación complementaria, al respecto caben destacar los siguientes ítems:

¹⁴ Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niños y niñas menores de 2 años de Colombia, 2018, tomado de: https://www.icbf.gov.co/system/files/guias_alimentarias_basadas_en_alimentos_para_mujeres_gestantes_madres_en_periodo_de_lactancia_y_ninos_y_ninas_menores_de_2_años_para_colombia_3_0.pdf

Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

6 a 8 meses

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que lo pida.

Ofrezca un alimento nuevo a la vez junto con uno ya conocido. Introduzca uno nuevo 2 a 4 días después según la tolerancia del bebé.

Ofrezca comidas muy espesas en puré, hasta que aparezca la habilidad de masticar.

Inicie con 4 a 6 cucharadas posteras por comida, hasta llegar gradualmente a media taza (4 onzas).

La frecuencia de comidas debe ser progresiva, hasta llegar a tres comidas diarias a los 8 meses.

No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

Incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

9 a 11 meses

Continúe ofreciendo leche materna a su bebé todas las veces que el bebé quiera.

De los 9 a 11 meses ofrezca alimentos finamente picados, machacados y que el bebé pueda coger con la mano.

La cantidad de alimentos por comida es de media taza (4 onzas).

Ofrezca al menos 3 comidas diarias y uno o dos refrigerios de acuerdo al apetito de su bebé.



Incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.

Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Para favorecer la salud y nutrición de los niños y niñas, ofrezca a partir de los seis meses de edad alimentos variados, frescos y naturales, preparados en el hogar y continúe amamantando hasta los 2 años o más.

12 a 23 meses

Continúe dando de lactar las veces que el niño o la niña quiera, después de las comidas.

A los 12 meses, la mayoría de los niños tienen la capacidad para comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.

Ofrezca la variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas modificadas: picados, molidos, trozos pequeños.

La cantidad de alimentos por comida principal es de 1 taza o plato (8 Onzas).

Ofrezca al menos 3 comidas diarias y de acuerdo al apetito de su bebé 1 o 2 refrigerios.

No ofrezca productos procesados como los de paquete, bebidas azucaradas, embutidos, entre otros.

No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Prefiera siempre alimentos preparados en casa.

Incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal como carnes, vísceras, huevos y quesos frescos.



- “El 72 por ciento de los menores de 2 años de edad recibió lactancia materna en su primera hora de vida, con lo que Colombia superó la meta establecida por la OMS y el UNICEF de mejorar el inicio temprano de la lactancia materna en al menos 70 por ciento.
- En cuanto a la lactancia materna exclusiva, se observó que aproximadamente 1 de cada 3 niños menores de 6 meses (36,1%) fue alimentado solo con leche materna, por lo cual se requiere reforzar esta práctica para llegar a la meta internacional del 50% fijada por la OMS.
- El 41% de niños de seis a 23 meses de edad amamantados y no amamantados tienen una dieta mínima aceptable, que contempla frecuencia y variedad de alimentos mínimos”.

para el rango de menores en edad escolar (5 - 12 años), se determina que la edad escolar es una fase crucial durante la cual los menores experimentan un crecimiento continuo, consolidan sus gustos y hábitos alimenticios y se empiezan a adaptar a la alimentación de adulto:

- “Siete de cada 100 menores en edad escolar presentan desnutrición crónica. En los indígenas, 30 de cada 100 menores presentan este problema, mientras que esta situación se extiende a 11 de cada 100 niños de los hogares más pobres del país”.
- El exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8% en 2010 a 24,4% en 2015.
- El tiempo excesivo frente a pantallas, aquel dedicado a actividades sedentarias como ver TV o jugar con videojuegos, afecta a siete de cada diez escolares de áreas urbanas, frente a cinco de cada diez de zonas rurales. El problema es más marcado entre la población de mayores ingresos, afectando a ocho de cada diez menores”.

Por último, con respecto a la seguridad alimentaria este es entendida como el acceso seguro y permanente de los hogares a alimentos suficientes en cantidad y calidad, para una vida sana y activa, caben destacar las siguientes conclusiones:

- “La inseguridad alimentaria se redujo a 54,2% de los hogares con respecto a 2010, cuando se situó en 57,7%. No obstante, más de la mitad de los hogares colombianos continúa con dificultades para conseguir alimentos.
- ocho de cada diez hogares, liderados por indígenas. Y cinco de cada diez cuyo jefe no tiene pertenencia étnica, se encuentran en inseguridad alimentaria.
- Entre tanto, seis de cada diez hogares liderados por mujeres y cuatro de cada diez liderados por hombres tienen este mismo problema”.

3.4. Situación actual de la lactancia materna

Para el plan decenal de lactancia materna en el año 2016 se realizó una evaluación del proceso, esta fue realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social junto a la Organización Mundial

Fuente: ICBF, Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en período de lactancia y niñas y niños menores de 2 años de Colombia, 2018

Es de gran relevancia entender el grupo social que se encuentra en alguna etapa de la lactancia materna y su impacto con respecto a la alimentación complementaria, el establecimiento de esta como política pública puede potenciar el factor preventivo de enfermedades para infantes, y desnutrición infantil, la promoción de adecuada alimentación se encuentra en la política pública de primera infancia “De cero a siempre”, razón por la cual una posible articulación de esta política pública con la propuesta en este proyecto de ley puede potenciar el alcance y desarrollo, estas no son excluyentes sino complementarias.

Por otro lado la importancia de la alimentación complementaria es descrita por la Doctora Juli Helena Arcia Posada de la siguiente manera: “La alimentación complementaria es un proceso fundamental para el desarrollo del lactante, tanto desde el punto de vista biológico como social. En esta etapa los niños y niñas se encuentran en mayor riesgo de desnutrición aguda, retraso en talla o exceso de peso por lo que las intervenciones alimentarias son fundamentales para modificar los desenlaces nutricionales a corto y largo plazo”¹⁵.

Con respecto a los riesgos asociados a una incorrecta alimentación complementaria, la ENSIN (Encuesta Nacional de Situación Nutricional)¹⁶ en el año 2015 arrojó los siguientes resultados:

Para el rango de primera infancia (0 - 4 años) la situación nutricional de un niño o niña y su sobrevivencia hasta los 5 años depende directamente de sus prácticas de alimentación.

- “La desnutrición crónica, que mide el retraso en la talla para la edad, disminuyó de 13,2% en 2010 a 10,8% en 2015. En 1990, uno de cada cuatro niños tenía desnutrición crónica, mientras que hoy solo es una de cada diez.
- Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre desnutrición aguda o indicadores de peso para la talla. En 2015 alcanzó 1,6%, Superior al 0,9% presentado en 2010.
- La desnutrición global, que marca el peso para la edad, afecta a 3,7% de los menores del país, menos de la mitad del registro de 1990, cuando impactaba a 8,6% de los menores de 5 años.
- similar a la tendencia mundial, el exceso de peso- que incluye tanto sobrepeso como obesidad- subió de 4.9% en 2010 a 6.3% en 2015; sin embargo, en el país es más baja la situación con respecto a Centroamérica (7.4%) y a Suramérica (7,0%)”.

¹⁵ Alimentación complementaria: ¿Nuevas tendencias?, (2020). Tomado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79204/Alimentacio%CC%81n%20Complementaria%2C%20Nuevas%20tendencias.%20Arcia%20Posada.%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

¹⁶ La ENSIN, es una herramienta fundamental de la política pública y un insumo básico para proponer acciones en seguridad alimentaria y nutricional de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas para su intervención.

de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud¹⁷, a continuación se pueden extraer algunos apartes para el proyecto de ley propuesto:

- “Los objetivos propuestos en el PDML 2010-2020 buscan generar los cambios socioculturales que se requieren para disminuir la barrera de la presión social adversa hacia la lactancia materna, y los cambios institucionales que se precisa realizar para que la práctica de la LM se legitime y proteja, tanto en el plano laboral, como en otros planos institucionales y comunitarios que no contribuyen a generar entornos sociales favorables a la LM”.
- “Para el paso de la Política de Primera Infancia, PDML no señala mecanismos concretos de articulación, por ejemplo: estrategias conjuntas para el fortalecimiento de la lactancia materna, indicadores compartidos, dispositivos de control y seguimiento, espacios de coordinación interinstitucional y transectorial específicos, etc. En cuanto a algunos aspectos poco claros de alineación, llama la atención que en el análisis que ofrece el PDML 2010-2020 sobre las relaciones con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, no se mencionen aspectos como la importancia de una alimentación saludable para la madre, la proceso de lactancia materna y la disminución de los indicadores de morbilidad en madres e hijos-os. Tampoco identifica una relación entre el proceso de lactancia materna y la alimentación complementaria que ocurre superando los seis meses de lactancia exclusiva, y cuyos contenidos nutricionales son determinantes para asegurar la salud de niños y niñas.
- “Por su parte, el instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) entidad que trabaja para la prevención y protección integral de la Primera Infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias, afirma que se han desarrollado acciones para el fortalecimiento de los requisitos de la protección a la lactancia materna, primero, respecto de la población objetivo, a quienes se les trata de suministrar una adecuada nutrición para gestantes y lactantes de bajo peso, en el cual hay transferencia de prácticas en relación con la lactancia materna”.
- “Del ICBF, se agrega que también están las actividades de promoción en la Semana Mundial de la Lactancia. Por su parte, el Departamento de Prosperidad Social (DPS) refiere acciones como la propuesta de contar con espacios para la lactancia y el kit de lactancia materna que vienen impulsando. Finalmente, desde el Ministerio de Trabajo, refiere una propuesta para hacer una campaña para la lactancia materna desde lo laboral, y habilitar salas de amamantamiento.

Así mismo, manifiestan estar dispuestos a adoptar todas las recomendaciones que les haga en relación con el tema para darle a la LM el lugar que se merece”.

- “Pasando a los organismos internacionales, en cuanto a la manera cómo el Organismo apoya, promueve y protege la lactancia materna, desde el Programa Mundial de

¹⁷ Evaluación de Proceso Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 (2016), tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Evaluacion-plan-decenal-lactancia-materna.pdf>

Alimentos (PMA) se promocionan la lactancia materna en sus diferentes acciones, ya que se promueve en el Programa Los Primeros 1000 Días de Vida. Asimismo, la lactancia materna es un componente de programas de atención a víctimas del conflicto armado y de sus planes para erradicar el hambre”.

Al respecto encontramos que la articulación correcta entre políticas públicas existentes, con la que se propone crear puede llegar a ser de vital importancia, así mismo el nuevo plan decenal de lactancia materna deberá estar relacionado al mismo, tomando enseñanzas del anterior y aspectos que se pueden mejorar.

Según cifras oficiales, en Colombia para el año 2019 solo el 36,1% de los niños menores de seis meses reciben como único alimento leche materna, lejos de la meta de la Organización Mundial de la Salud que recomienda llegar al 50% como mínimo¹⁸

3.5 Lactancia materna en América Latina¹⁹

“La leche materna es el mejor alimento para los recién nacidos y los niños hasta los 2 años, sin embargo, 5 de cada 10 bebés (52%) en América Latina y el Caribe no toman leche materna en la primera hora de vida, una mezcla esencial para salvar vidas.

Actualmente, solo el 38% de los bebés son alimentados con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses en la región de las Américas, y solo 32% continúa con la lactancia hasta los 24 meses”.

¹⁸ <https://conexioncapital.co/lactancia-materna-en-bogota-alcanza-cifras-alentadoras/#:~:text=Seg%C3%BAn%20cifras%20oficiales%2C%20en%20Colombia,llega%20al%2045%2C6%20%25.>

¹⁹ Leche materna desde la primera hora de vida. OPS (2017), tomado de : https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es



4. MARCO NORMATIVO

Con respecto a la normatividad relacionada a la lactancia materna, los bancos de leche humana y alimentación complementaria, encontramos con especial relevancia los siguientes

4.1 Constitución política Colombia

- Artículos 43 y 44, recoge los derechos fundamentales del Niños, y hace énfasis en la responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado.

4.2 Legislación

- Resolución 5532 de 1980 Norma Nacional para el Fomento de la Lactancia materna. Ministerio de Salud.
- Decreto 139/1992: Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1397/1992: Por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna y se dictan otras disposiciones.
- Ley 100/1993: Régimen de la Seguridad Social: el artículo 166 habla sobre el tema de atención materno infantil, buscando el fomento a la lactancia materna.
- Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. (Decreto 3039 de 2007)
- Ley 1822 de 2017, por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1823 de 2017: Por medio de la cual se adopta la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades Públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 2423/2018 “Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral”.
- Código Sustantivo de Trabajo: artículos 238 (Descanso remunerado durante la lactancia) y 239 numeral 1 (Ninguna trabajadora podrá ser despedida por motivos de embarazo o lactancia sin la autorización previa del Ministerio del Trabajo que avale una Justa Causa).
- Resolución número 1940 de 2017, artículo 2: de requisitos para la autorización de la prestación de servicios de protección integral en contingencia para niños, niñas y adolescentes desvinculados de grupos armados al margen de la ley.
- Código de Policía de Bogotá D.C. artículo 25, numeral 7: “Cuidar, por parte de los responsables la salud de las niñas y los niños en edad de educación inicial, preescolar y escolar vacunados según los programas y las instrucciones de las autoridades de salud, realizar control de su crecimiento y desarrollo, promover la lactancia materna y el buen trato”.
- Resolución 412/2000 establece la lactancia materna como una de las acciones de promoción más importantes. Ministerio de Salud.

4.3 Otras fuentes del derecho

- CONPES 091. Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio, Departamento Nacional de Planeación.
- CONPES 109 Política de primera infancia. DNP, MEN, ICBF, MPS
- Plan decenal de lactancia materna (2010-2020)
- Plan decenal de lactancia materna (2021-2030)

Conclusiones

Según lo expuesto en la exposición de motivos, encontramos suficientes para exponer el presente proyecto de ley, este proyecto tiene como objetivo crear lineamientos generales para elaborar una política pública sobre temas de lactancia materna, bancos de leche humana y alimentación complementaria.

Esta política que se supone crear será importante como herramienta de planeación adecuada y articulación con los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidades territoriales, entidades públicas y privados que deseen participar con tan loable función.

5. ESTRUCTURA DEL PROYECTO

La estructura del proyecto de ley inicial consta de dieciséis (16) artículos, así:

Artículo 1. Objeto.

Artículo 2. Definiciones

Artículo 3. Política pública de lactancia materna.

Artículo 4. Ámbito de aplicación.

Artículo 5. Requisitos.

Artículo 6. Bancos de leche humana

Artículo 7. Funcionamiento de Bancos de Leche Humana.

Artículo 8. Articulación de los Bancos de Leche Humana.

Artículo 9. Normalización de la lactancia materna.

Artículo 10. Ruta domiciliaria.

Artículo 11. Incentivo a la donación.

Artículo 12. Gastos asociados a la mujer donante de leche humana.

Artículo 13. Plan decenal de lactancia materna

Artículo 14. Articulación con políticas públicas.

Artículo 15. Iniciativas legislativas articuladas con la política pública.

Artículo 16. Vigencia y derogatorias.

6. IMPACTO FISCAL

En concordancia con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Es relevante mencionar que la Corte Constitucional en la Sentencia C-911 de 2007, puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
Título “Por medio del cual se otorgan lineamientos para la creación de la Política Pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación	Título “Por medio de la cual se otorgan lineamientos para la creación de la Política Pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria”.	Modificación en la redacción.

TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
complementaria”.		
<p>Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es otorgar lineamientos generales para la creación de política pública sobre la lactancia materna, incentivo de los bancos de leche humana y alimentación complementaria.</p>	<p>Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente Ley es otorgar lineamientos generales para la creación de <u>la</u> política pública sobre la lactancia materna, <u>incentivar</u> los bancos de leche humana y de alimentación complementaria.</p>	<p>Modificación en la redacción.</p>
<p>Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Alimentación complementaria del lactante: Lactancia materna óptima durante los primeros seis meses de vida, seguido de la provisión de alimentos complementarios inocuos, apropiados y saludables junto a la lactancia materna hasta los dos (2) años de edad o más allá.</p> <p>Banco de leche humana: Establecimiento público cuya estrategia institucional cuenta con dos objetivos principales, el primero es de promoción y apoyo a la lactancia humana materna; el segundo es un procedimiento, control de</p>	<p>Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente Ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Alimentación complementaria del lactante: Consiste en la lactancia materna óptima durante los primeros seis meses de vida, seguido de la provisión de alimentos complementarios inocuos, apropiados y saludables junto a la lactancia materna hasta los dos (2) años de edad o más allá.</p> <p>Banco de leche humana: Establecimiento público cuya estrategia institucional cuenta con dos objetivos principales, el primero consiste en la promoción y apoyo a la lactancia humana materna; el segundo</p>	<p>Modificación en la redacción.</p>

<p>TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>calidad y suministro de leche humana pasteurizada busca garantizar la mejor alimentación, tratamiento y supervivencia neonatal e infantil, reduciendo las complicaciones asociadas condiciones patológicas y la mortalidad en este grupo de edad.</p> <p>Donación de leche humana: Suministro gratuito de componente anatómico conocido como leche materna, cuya recolección, tratamiento y entrega está a cargo del Estado colombiano mediante la entidad que este disponga.</p> <p>Donante de leche humana: Mujer que se encuentra en etapa de lactancia, cuenta con adecuadas condiciones de salud y buen estado nutricional, cursa con secreción láctea superior a lo que requiere su hijo, no es fumadora, no consume sustancias psicoactivas o medicamentos contraindicados durante la lactancia, no ha recibido transfusiones sanguíneas ni se ha realizado tatuajes durante los 12 meses previos del inicio de la donación.</p> <p>Lactancia materna exclusiva: Alimentación</p>	<p>consiste es un procedimiento de control de calidad y suministro de leche humana pasteurizada que busca garantizar la mejor alimentación, tratamiento y supervivencia neonatal e infantil, reduciendo las complicaciones asociadas a las condiciones patológicas y a la mortalidad en este grupo de edad.</p> <p>Donación de leche humana: Suministro gratuito de componente anatómico conocido como leche materna, cuya recolección, tratamiento y entrega está a cargo del Estado colombiano mediante la entidad que este disponga.</p> <p>Donante de leche humana: Mujer que se encuentra en etapa de lactancia <u>y</u> cuenta con adecuadas condiciones de salud, además de buen estado nutricional. Así mismo, la donante no deberá curso con secreción láctea superior a lo que requiere su hijo, ser no ser fumadora, no ser consumidora de sustancias psicoactivas o medicamentos contraindicados durante la lactancia; como tampoco no haber recibido transfusiones sanguíneas ni haberse</p>	

TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
<p>otorgada al lactante durante los primeros (6) meses de edad de vida exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.</p> <p>Lactancia materna óptima: Práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses de edad, acompañado de alimentación complementaria para la madre y el lactante.</p> <p>Lactante: Niño o niña que se encuentra en rango de edad de 0 a 12 meses cumplidos.</p> <p>Leche Humana: Fluido corporal producido por la glándula mamaria de la mujer.</p>	<p>realizado tatuajes durante los 12 meses previos del inicio de la donación.</p> <p>Lactancia materna exclusiva: Alimentación otorgada al lactante durante los primeros (6) meses de edad de vida exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.</p> <p>Lactancia materna óptima: Práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses de edad, acompañado de alimentación complementaria para la madre y el lactante.</p> <p>Lactante: Niño o niña que se encuentra en rango de edad de 0 a 12 meses cumplidos.</p> <p>Leche Humana: Fluido corporal producido por la glándula mamaria de la mujer</p>	
<p>Artículo 3. Política pública de lactancia materna. Con los lineamientos generales establecidos en la presente ley el Estado Colombiano creará la política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria en un</p>	<p>Artículo 3. Política pública de lactancia materna. <u>Mediante</u> los lineamientos generales establecidos en la presente Ley el Estado colombiano creará la política pública de lactancia materna e incentivo para los bancos de leche humana y alimentación</p>	<p>Modificación en la redacción.</p>

TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
espacio no mayor a 1 años, contado a partir de la promulgación de la presente Ley.	complementaria en un espacio no mayor a <u>un (1) año</u> , contado a partir de la promulgación de la presente Ley.	
<p>Artículo 4. Ámbito de aplicación. La aplicación pública de la lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria no podrá ser limitada en su aplicación por función de nacionalidad social, raza o etnia de la mujer donante de leche humana o el lactante.</p>	<p>Artículo 4. Ámbito de aplicación: La aplicación pública de la lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria <u>La presente Ley,</u> no podrá ser limitada en su aplicación por función de <u>a la</u> nacionalidad social, raza o etnia de la mujer donante de leche humana o el lactante.</p>	Modificación en la redacción.
<p>Artículo 5. Requisitos. Las mujeres donantes de leche humana deberán cumplir con los requisitos estipulados en el artículo segundo de la presente ley, sin perjuicio de los adicionales que establezca el Estado colombiano en el marco de desarrollo de la política pública.</p>	<p>Artículo 5. Requisitos. Las mujeres donantes de leche humana deberán cumplir con los requisitos estipulados en el artículo segundo de la presente ley, sin perjuicio de los adicionales que establezca el Estado colombiano en el marco de desarrollo de la política pública.</p>	Sin modificación.
<p>Artículo 6. Gastos asociados a la mujer donante de leche humana. Los gastos asociados a exámenes de laboratorio para: Sífilis, VIH,</p>		Se propone modificar el orden del articulado, trasladando el presente artículo al número 12.

TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
<p>Hepatitis B negativo, Hemoglobina y hematocrito establecidos como requisito para la mujer donante de leche humana podrán ser asumidos por el Estado colombiano, con el fin de incentivar la donación de leche humana</p> <p>Parágrafo. El Estado colombiano dentro del desarrollo de la política pública propuesta deberá analizar la posibilidad de asumir estos costos, dentro de los términos establecidos por el Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p>		
<p>Artículo 7. Bancos de leche humana. La infraestructura de los Bancos de leche Humana deberá cumplir con requisitos de inocuidad y tendrán funciones de recepción, almacenamiento, reenvase y distribución de leche humana, el funcionamiento de este será definido por el Estado colombiano en el marco de la política pública creada.</p> <p>Parágrafo. Se permite donación de infraestructura, dotación o implementos para el funcionamiento de Bancos de Leche Humana por parte de entidades</p>	<p>Artículo 7 6. Bancos de leche humana. La infraestructura de los Bancos de leche Humana deberá cumplir con requisitos de inocuidad y tendrán funciones de recepción, almacenamiento, reenvase y distribución de leche humana. El funcionamiento de este será definido por el Estado colombiano en el marco de la política pública creada.</p> <p>Parágrafo. Se permite donación de infraestructura, dotación o implementos para el funcionamiento de Bancos de Leche Humana por parte de entidades</p>	<p>Modificación en la numeración del artículo.</p>

<p>TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>privadas, públicas u organizaciones sin ánimo de lucro, siempre y cuando estas sean a título gratuito y no representen un conflicto con respecto al objeto social que desarrollan.</p>	<p>privadas, públicas u organizaciones sin ánimo de lucro, siempre y cuando estas sean a título gratuito y no representen un conflicto con respecto al objeto social que desarrollan.</p>	
<p>Artículo 8. Funcionamiento de Bancos de Leche Humana. El funcionamiento interno, manual técnico y lineamientos específicos de trabajo desarrollado por los Bancos de Leche Humana, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las entidades que el Estado Colombiano disponga.</p>	<p>Artículo 8 7. Funcionamiento de Bancos de Leche Humana. El funcionamiento interno, manual técnico y lineamientos específicos de trabajo desarrollado por los Bancos de Leche Humana, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las entidades que el Estado Colombiano disponga.</p>	<p>Modificación en la numeración del artículo.</p>
<p>Artículo 9. Articulación de los Bancos de Leche Humana. Los Bancos de Leche Humana deberán estar articulados con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como con otras entidades del Estado Colombiano, según lo desarrolle la política pública.</p> <p>Parágrafo. Con el fin de fortalecer el vínculo territorial e institucional los Bancos de Leche Humana,</p>	<p>Artículo 9 8. Articulación de los Bancos de Leche Humana. Los Bancos de Leche Humana deberán estar articulados con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como con otras entidades del Estado colombiano, según lo desarrolle la política pública.</p> <p>Parágrafo. Con el fin de fortalecer el vínculo territorial e institucional, los Bancos de Leche Humana,</p>	<p>Modificación en la numeración del artículo y en la redacción.</p>

TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
estos se deben articular con las metas e intervenciones de los Planes Territoriales en Salud	estos se <u>deberán</u> articularse con las metas e intervenciones de los Planes Territoriales en Salud.	
Artículo 10. Normalización de la lactancia materna. Se diseñarán acciones coordinadas intersectoriales para normalizar la lactancia materna dentro de los escenarios que se desenvuelve la mujer o persona lactante como lo son el personal, familiar, educativo, laboral y social, con el fin de derribar prejuicios sobre los lugares aptos o no para amamantar y otorgar garantías para que todos los espacios y lugares sean amigables con esta práctica	Artículo 10 9. Normalización de la lactancia materna. Se diseñarán acciones coordinadas intersectoriales para normalizar la lactancia materna dentro de los escenarios <u>en los</u> que se desenvuelve la mujer o persona lactante como lo son: el personal, familiar, educativo, laboral y social, con el fin de derribar prejuicios sobre los lugares aptos o no para amamantar y otorgar garantías para que todos los espacios y lugares sean amigables con esta práctica.	Modificación en la numeración del artículo y en la redacción.
Artículo 11. Ruta domiciliaria. Con el fin de incentivar la etapa de recolección de leche humana se garantizará que los Bancos de Leche Humana cuenten con un sistema de recepción y distribución.	Artículo 11 10. Ruta domiciliaria. Con el fin de incentivar la etapa de recolección de leche humana se garantizará que los Bancos de Leche Humana cuenten con un sistema de recepción y distribución.	Modificación en la numeración del artículo.
Artículo 12. Incentivo a la donación. El Estado Colombiano mediante las entidades que disponga deberá realizar publicidad y	Artículo 12 11. Incentivo a la donación. El Estado colombiano mediante las entidades que disponga, deberá realizar publicidad y	Modificación en la numeración del artículo y en la redacción.

<p>TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>promoción sobre la donación de leche materna y la importancia de la alimentación complementaria, tanto para la mujer donante, como para el lactante, esta publicidad y promoción deberá realizarse de manera clara y comprensible para la población en medios de comunicación masivos como televisión, radio y redes sociales, asimismo en establecimientos de salud en el territorio nacional.</p> <p>Parágrafo. Habrá inclusión de los conocimientos y habilidades en técnicas de consejería en lactancia materna como temática obligatoria desde la formación de pregrado para los profesionales de la salud entre ellas medicina, nutrición y enfermería.</p>	<p>promoción sobre la donación de leche materna y la importancia de la alimentación complementaria, tanto para la mujer donante, como para el lactante; <u>esta dicha</u> publicidad y promoción deberá realizarse de manera clara y comprensible para la población en medios de comunicación masivos como televisión, radio y redes sociales, así mismo en establecimientos de salud del territorio nacional.</p> <p>Parágrafo. Habrá inclusión de los conocimientos y habilidades en técnicas de consejería en lactancia materna como temática obligatoria desde la formación de pregrado para los profesionales de la salud entre ellas medicina, nutrición y enfermería, <u>conforme a la autonomía universitaria.</u></p>	
<p>Artículo 6. Gastos asociados a la mujer donante de leche humana. Los gastos asociados a exámenes de laboratorio para: Sífilis, VIH, Hepatitis B negativo, Hemoglobina y hematocrito establecidos como requisito para la mujer donante de leche humana podrán ser</p>	<p>Artículo 6 12. Gastos asociados a la mujer donante de leche humana. Los gastos asociados a exámenes de laboratorio para: Sífilis, VIH, Hepatitis B negativo, Hemoglobina y hematocrito establecidos como requisito para la mujer donante de leche humana</p>	<p>Se modifica el orden del articulado pasando de ser el artículo 6 al artículo 12.</p>

TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
<p>asumidos por el Estado colombiano, con el fin de incentivar la donación de leche humana</p> <p>Parágrafo. El Estado colombiano dentro del desarrollo de la política pública propuesta deberá analizar la posibilidad de asumir estos costos, dentro de los términos establecidos por el Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p>	<p>podrán serán ser asumidos por el Estado colombiano <u>Plan de beneficios en salud</u>, con el fin de incentivar la donación de leche humana</p> <p>Parágrafo. El Estado colombiano dentro del desarrollo de la política pública propuesta deberá analizar la posibilidad de asumir estos costos, dentro de los términos establecidos por el Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p>	
<p>Artículo 13. Plan decenal de lactancia materna. La política pública que desarrolle el Estado Colombiano consecuencia de esta ley deberá articularse de manera eficaz con el plan decenal de lactancia materna.</p>	<p>Artículo 13. Plan decenal de lactancia materna. La política pública que desarrolle el Estado Colombiano consecuencia de esta Ley deberá articularse de manera eficaz con el plan decenal de lactancia materna.</p>	Sin modificación.
<p>Artículo 14. Articulación con políticas públicas. El Estado Colombiano dentro de su autonomía podrá complementar las políticas públicas existentes con la política pública de lactancia materna, incentivo de bancos de leche humana y alimentación complementaria, siempre y cuando se cumpla con los lineamientos establecidos en</p>	<p>Artículo 14. Articulación con políticas públicas. El Estado Colombiano dentro de su autonomía podrá complementar las políticas públicas existentes con la política pública de lactancia materna, incentivos de bancos de leche humana y alimentación complementaria, siempre y cuando se cumpla con los lineamientos establecidos en</p>	Sin modificación.

TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
la presente ley.	la presente Ley.	
<p>Artículo 15. iniciativas legislativas articuladas con la política pública. Dado que la política pública de lactancia materna, incentivos de bancos de leche humana y alimentación complementaria es integral, el Gobierno Nacional dentro del desarrollo de la misma presentará las iniciativas legislativas para crear un marco jurídico de protección al lactante y la madre donante.</p> <p>Parágrafo 1. Durante la planeación de la política pública el Gobierno Nacional presentará una iniciativa legislativa que busque ampliar la licencia de maternidad remunerada de 18 a 24 semanas entendiendo que con ello se favorece el cuidado y el desarrollo óptimo del niño o niña, y el ejercicio de la práctica de lactancia materna exclusiva.</p> <p>Parágrafo 2. El Gobierno Nacional realizará avances concretos en normativa sancionadora con respecto a las estrategias de mercadeo perjudiciales que se dirigen a</p>	<p>Artículo 15. iniciativas legislativas articuladas con la política pública. Dado que la política pública de lactancia materna, incentivos de bancos de leche humana y alimentación complementaria es integral, el Gobierno Nacional dentro del desarrollo de la misma presentará las iniciativas legislativas para crear un marco jurídico de protección al lactante y la madre donante en materia laboral.</p> <p>Parágrafo 1. Durante la planeación de la política pública el Gobierno Nacional presentará una iniciativa legislativa que busque ampliar la licencia de maternidad remunerada de 18 a 24 semanas entendiendo que con ello se favorece el cuidado y el desarrollo óptimo del niño o niña, y el ejercicio de la práctica de lactancia materna exclusiva.</p> <p>Parágrafo 2. El Gobierno Nacional realizará avances concretos en normativa sancionadora con respecto a las estrategias de mercadeo perjudiciales que se dirigen a</p>	<p>Se eliminan los parágrafos.</p>

TEXTO ORIGINAL RADICADO- EN EL SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
<p>la población lactante y personal de salud en relación a productos sucedáneos de la leche materna.</p> <p>Parágrafo 3. En el marco de desarrollo normativo para la política pública el Gobierno Nacional trabajará en garantías de derechos para que la mujer lactante pueda acceder a un empleo digno.</p>	<p>la población lactante y personal de salud en relación a productos sucedáneos de la leche materna.</p> <p>Parágrafo 3. En el marco de desarrollo normativo para la política pública el Gobierno Nacional trabajará en garantías de derechos para que la mujer lactante pueda acceder a un empleo digno.</p>	
<p>Artículo 16. Vigencia y derogatorias. Esta ley se rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones legales que le sean contrarias</p>	<p>Artículo 16. Vigencia y derogaciones. Esta Ley se rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones legales que le sean contrarias</p>	Sin modificación.

8. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales, sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019.

Entre las situaciones que señala el artículo 1° antes mencionado, se encuentran: **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; y el **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."

Por lo anterior, las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés serían aquellos que tengan un beneficio particular, actual y directo en materias relacionadas con la lactancia materna y los servicios que se prestan alrededor de ésta. Sin embargo, la Ley 2003 de 2019, establece que para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés "Cuando el Congresista participe, discuta, vote un Proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores", situación que puede acontecer con el presente Proyecto de Ley.

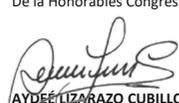
9. PROPOSICIÓN

Haciendo uso de las facultades conferidas por la ley 5ª de 1992, de conformidad con las consideraciones expuestas, me permito rendir informe de **PONENCIA POSITIVA** y respetuosamente propongo a los Honorables Senadores de la Comisión Séptima de Senado, dar Primer debate al al Proyecto de Ley No. 110 de 2021 Senado " Por medio de la cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, incentivos para la los bancos de leche humana y alimentación complementaria". De conformidad al texto propuesto.

De las Honorable Congresistas,


AYDE LIZARAZO CUBILLOS
 Coordinadora ponente
 Senadora de la República


VICTORIA SANDINO SIMANCA H.
 Ponente
 Senadora de la República

<p style="text-align: center;">TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">Proyecto de Ley 110 de 2021 Senado</p> <p>“Por medio de la cual se otorgan lineamientos para la creación de la política pública de lactancia materna, incentivos para los bancos de leche humana y alimentación complementaria”.</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DECRETA:</p> <p>Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente Ley es otorgar lineamientos generales para la creación de la política pública sobre lactancia materna, incentivar los bancos de leche humana y de alimentación complementaria.</p> <p>Artículo 2. Definiciones. Para efectos de la presente Ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:</p> <p>Alimentación complementaria del lactante: Consiste en la lactancia materna óptima durante los primeros seis meses de vida, seguido de la provisión de alimentos complementarios inocuos, apropiados y saludables junto a la lactancia materna hasta los dos (2) años de edad o más allá.</p> <p>Banco de leche humana: Establecimiento público cuya estrategia institucional cuenta con dos objetivos principales, el primero consiste en la promoción y apoyo a la lactancia humana materna; el segundo consiste en un procedimiento de control de calidad y suministro de leche humana pasteurizada que busca garantizar la mejor alimentación, tratamiento y supervivencia neonatal e infantil, reduciendo las complicaciones asociadas a las condiciones patológicas y a la mortalidad en este grupo de edad.</p> <p>Donación de leche humana: Suministro gratuito de componente anatómico conocido como leche materna, cuya recolección, tratamiento y entrega está a cargo del Estado colombiano mediante la entidad que este disponga.</p> <p>Donante de leche humana: Mujer que se encuentra en etapa de lactancia y cuenta con adecuadas condiciones de salud, además de buen estado nutricional. Así mismo, la donante no deberá ser fumadora, no ser consumidora de sustancias psicoactivas o medicamentos contraindicados durante la lactancia; como tampoco no haber recibido transfusiones sanguíneas ni haberse realizado tatuajes durante los 12 meses previos del inicio de la donación.</p> <p>Lactancia materna exclusiva: Alimentación otorgada al lactante durante los primeros (6) meses de edad de vida exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.</p> <p>Lactancia materna óptima: Práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses de edad, acompañado de alimentación complementaria para la madre y el lactante.</p>	<p>Lactante: Niño o niña que se encuentra en rango de edad de 0 a 12 meses cumplidos.</p> <p>Leche Humana: Fluido corporal producido por la glándula mamaria de la mujer.</p> <p>Artículo 3. Política pública de lactancia materna. Mediante los lineamientos generales establecidos en la presente Ley el Estado colombiano creará la política pública de lactancia materna e incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria en un espacio no mayor a un (1) año.</p> <p>Artículo 4. Ámbito de aplicación: La presente Ley, no será limitada a la nacionalidad social, raza o etnia de la mujer donante de leche humana o el lactante.</p> <p>Artículo 5. Requisitos. Las mujeres donantes de leche humana deberán cumplir con los requisitos estipulados en el artículo segundo de la presente Ley, sin perjuicio de los adicionales que establezca el Estado colombiano en el marco de desarrollo de la política pública.</p> <p>Artículo 6. Bancos de leche humana. La infraestructura de los Bancos de Leche Humana deberá cumplir con requisitos de inocuidad y tendrán funciones de recepción, almacenamiento, re envase y distribución de leche humana. El funcionamiento de este será definido por el Estado colombiano en el marco de la política pública creada.</p> <p>Parágrafo. Se permite donación de infraestructura, dotación o implementos para el funcionamiento de Bancos de Leche Humana por parte de entidades privadas, públicas u organizaciones sin ánimo de lucro, siempre y cuando estas sean a título gratuito y no representen un conflicto con respecto al objeto social que desarrollan.</p> <p>Artículo 7. Funcionamiento de Bancos de Leche Humana. El funcionamiento interno, manual, técnico y lineamientos específicos de trabajo desarrollado por los Bancos de Leche Humana, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con las entidades que el Estado Colombiano disponga.</p> <p>Parágrafo. Se permitirá donación de infraestructura, dotación o implementos para el funcionamiento de Bancos de Leche Humana por parte de entidades privadas, públicas u organizaciones sin ánimo de lucro, siempre y cuando estas sean a título gratuito y no representen un conflicto con respecto al objeto social que desarrollan.</p> <p>Artículo 8. Articulación de los Bancos de Leche Humana. Los Bancos de Leche Humana deberán estar articulados con todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como con otras entidades del Estado colombiano, según lo desarrolle la política pública.</p> <p>Parágrafo. Con el fin de fortalecer el vínculo territorial e institucional, los Bancos de Leche Humana, deberán articularse las metas e intervenciones con los Planes Territoriales en Salud.</p> <p>Artículo 9. Normalización de la lactancia materna. Se diseñarán acciones coordinadas intersectoriales para normalizar la lactancia materna dentro de los escenarios en los que se desenvuelve la mujer o persona lactante como lo son: el personal, familiar, educativo, laboral y</p>
<p>social, con el fin de derribar prejuicios sobre los lugares aptos o no para amamantar y otorgar garantías para que todos los espacios y lugares sean amigables con esta práctica.</p> <p>Artículo 10. Ruta domiciliaria. Con el fin de incentivar la etapa de recolección de leche humana se garantizará que los Bancos de Leche Humana cuenten con un sistema de recepción y distribución.</p> <p>Artículo 11. Incentivo a la donación. El Estado colombiano mediante las entidades que disponga, deberá realizar publicidad y promoción sobre la donación de leche materna y la importancia de la alimentación complementaria, tanto para la mujer donante, como para el lactante; dicha publicidad y promoción deberá realizarse de manera clara y comprensible para la población en medios de comunicación masivos como televisión, radio y redes sociales, así mismo en establecimientos de salud del territorio nacional.</p> <p>Parágrafo. Habrá inclusión de los conocimientos y habilidades en técnicas de consejería en lactancia materna como temática obligatoria desde la formación de pregrado para los profesionales de la salud entre ellas medicina, nutrición y enfermería; conforme a la autonomía universitaria.</p> <p>Artículo 12. Gastos asociados a la mujer donante de leche humana. Los gastos asociados a exámenes de laboratorio para: Sífilis, VIH, Hepatitis B, Hemoglobina y hematocrito establecidos como requisito para la mujer donante de leche humana serán asumidos por el Plan de Beneficios en salud, con el fin de incentivar la donación de leche humana.</p> <p>Parágrafo. El Estado colombiano dentro del desarrollo de la política pública propuesta deberá analizar la posibilidad de asumir estos costos, dentro de los términos establecidos por el Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p> <p>Artículo 13. Plan decenal de lactancia materna. La política pública que desarrolle el Estado Colombiano consecuencia de esta Ley deberá articularse de manera eficaz con el plan decenal de lactancia materna.</p> <p>Artículo 14. Articulación con políticas públicas. El Estado Colombiano dentro de su autonomía podrá complementar las políticas públicas existentes con la política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación siempre y cuando se cumpla con los lineamientos establecidos en la presente Ley.</p> <p>Artículo 15. iniciativas legislativas articuladas con la política pública. Dado que la política pública de lactancia materna, incentivos de bancos de leche humana y alimentación complementaria es integral, el Gobierno Nacional dentro del desarrollo de la misma presentará las iniciativas legislativas para crear un marco jurídico de protección al lactante y la madre donante en materia laboral.</p> <p>Artículo 16. Vigencia y derogatorias. Esta ley se rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones legales que le sean contrarias.</p> <p>De la Honorables Congresistas,</p> <p> AYDELIZ RAZO CUBILLOS Coordinadora ponente Senadora de la República</p> <p> VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA Ponente Senadora de la República</p>	<p style="text-align: center;">Comisión Séptima Constitucional Permanente LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veintiocho (28) del mes de junio año dos mil veintidós (2022) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República. Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.</p> <p style="text-align: center;">NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 110/2021 SENADO.</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO: “POR MEDIO DEL CUAL SE OTORGAN LINEAMIENTOS PARA LA CREACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE LACTANCIA MATERNA, INCENTIVO PARA LOS BANCOS DE LECHE HUMANA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA”.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>La Secretaria,</p> <p style="text-align: right;"> DIANA NOVOA MONTOYA SECRETARIA COMISIÓN VII SENADO</p>