

111

Bogotá D.C., 3 de agosto de 2021

GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República de Colombia

Respetado Secretario,

En nuestra calidad de congresistas y en ejercicio del derecho que establecen los artículos 154 de la Constitución Política de Colombia, 140 y 239 de la Ley 5a de 1992, y 13 de la Ley 974 de 2005, presentamos a consideración del Honorable Congreso de la República el presente Proyecto de Ley ***“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”***

Cordialmente,



EFRAÍN JOSÉ CEPEDA SARABIA

Honorable Senador de la República



ARMANDO ANTONIO ZABARAÍN D'ARCE

Honorable Representante a la Cámara



JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ
Senador de la República



MYRIAM PAREDES AGUIRRE

Senadora de la República

Miguel Ángel Barreto Castillo
Honorable Senador de la República

Yamil Hernando Arana Padauí
Honorable Representante a la Cámara

NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN
Representante a la Cámara

Nora García Burgos
Honorable Senadora de la República

Buenaventura León León
Honorable Representante a la Cámara

JOSE ELVER HERNANDEZ CASAS
Representante a la Cámara
Departamento Tolima

Javier Mauricio Delgado
Honorable Senador de la República

CIRO ANTONIO RODRIGUEZ PINZON
Representante a la Cámara

Soledad Tamayo Tamayo
Senadora de la República

Jaime Felipe Lozada Polanco
Representante a la Cámara

Juan Carlos Rivera Peña
Honorable Representante a la Cámara

DIELA LILIANA BENAVIDES SOLARTE
Representante Departamento Nariño

Esperanza Andrade Serrano

Esperanza Andrade Serrano

Nidia Marcela Osorio Salgado

NIDIA MARCELA OSORIO SALGADO

Honorable Representante a la Cámara

Alfredo Ape Cuello Baute

ALFREDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

Emeterio José Montes de Castro

Emeterio José Montes de Castro
Representante a la Cámara por el Departamento de Bolívar
Partido Conservador

Germán Alcides Blanco Álvarez

Germán Alcides Blanco Álvarez
Representante a la Cámara

Maria Cristina Soto de Gomez

MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ
Representante a la Cámara

Daira de Jesús Galvis Méndez

Daira de Jesús Galvis Méndez

Alonso del Río Cabarcas

ALONSO DEL RÍO CABARCAS
Representante a la Cámara

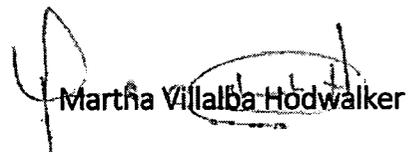
Juan Carlos Wills Ospina

JUAN CARLOS WILLS OSPINA
Representante a la Cámara por Bogotá

Juan Samy Merheg Marún

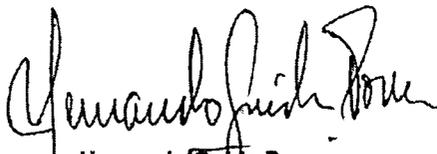
Juan Samy Merheg Marún

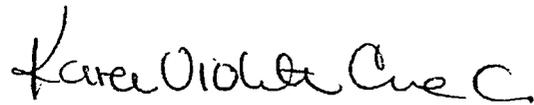

Cesar Augusto Lorduy Maldonado

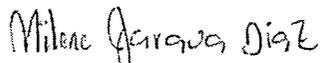

Martha Villalba Hodwalker


Armando Benedetti Villaneda

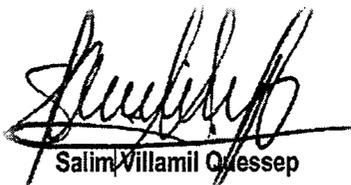

Elizabeth Jay-Pang Diaz


Hernando Guida Ponce

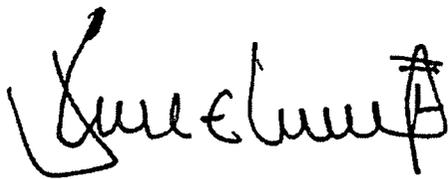

Karen Violette Cure Corcione


Milene Jarava Diaz
Milene Jarava Diaz


ELOY CHICHI QUINTERO ROMERO


Salim Villamil Quessep


José Luis Pinedo


José Eliecer Salazar López


Jorge Enrique Burgos Lugo

Christian José Moreno Villamizar
Representante a la Cámara

Jorge Méndez Hernández
Representante a la Cámara
Departamento Archipiélago
San Andrés Providencia y
Santa Catalina

Carlos Mario Farelo Daza
Representante a la Cámara
Departamento del Magdalena

Wadith Alberto Manzur Imbett

Felipe Andrés Muñoz Delgado
Representante a la Cámara

Laureano Augusto Acuña Díaz
Senador

José Gustavo Padilla Orozco
Representante a la Cámara
Valle del Cauca





Proyecto de ley _____

“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”

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es otorgar lineamientos generales para la creación de política pública sobre lactancia materna, incentivo de los bancos de leche humana y alimentación complementaria.

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

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.

Banco de leche humana: Establecimiento público cuya estrategia institucional cuenta con dos objetivos principales, el primero es de promoción, protección y apoyo a la lactancia humana materna; el segundo es de procesamiento, control de 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.

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.

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.

Lactancia materna exclusiva: Alimentación otorgada al lactante durante los primeros seis (6) meses de vida exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.

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.

Lactante: Niño o niña que se encuentra en rango de edad de 0 a 12 meses cumplidos.

Leche humana: Fluido corporal producido por la glándula mamaria de la mujer

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 espacio no mayor a 1 año, contado a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 4°. Ámbito de aplicación. La política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria no podrá ser limitada en su aplicación por función de nacionalidad, estratificación social, raza o etnia de la mujer donante de leche humana o el lactante.



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.

Artículo 6°. Gastos asociado a la mujer donante de leche humana. Los gastos asociados a exámenes de laboratorio para: sífilis, VIH, Hepatitis B negativos, 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.

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.

Artículo 7°. Bancos de leche humana, La infraestructura de los Bancos de Leche Humana deberán cumplir con requisitos de inocuidad y tendrá 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.

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 de interés con respecto al objeto social que desarrollan

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.

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.

Parágrafo. Con el fin de fortalecer el vínculo territorial e institucional los Bancos de Leche Humana estos se deben articular con las metas e intervenciones de los Planes Territoriales de 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 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 almacenamiento mediante ruta domiciliaria en los lugares que haya mayor demanda de recepción y distribución.

Artículo 12°. 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, 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, así mismo en establecimientos de salud en el territorio nacional.

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.

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.

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 la presente ley.

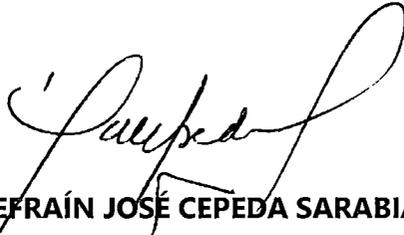
Artículo 15°. Iniciativas legislativas articuladas con la política pública. Dado que la política pública de lactancia materna, incentivo de bancos de leche humana y alimentación complementaria es integral, el Gobierno Nacional dentro del desarrollo de la misma presentará las iniciativas legislativas para crear un marco jurídico de protección al lactante y la madre donante.

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 la niña, y el ejercicio de la práctica de lactancia materna exclusiva.

Parágrafo 2. El Gobierno Nacional realizará avances concretos en normativa sancionatoria con respecto a las estrategias de mercadeo perjudiciales que se dirigen a la población lactante y personal de salud en relación a productos sucedáneos de la leche materna.

Parágrafo 3. En el marco de desarrollo normativo para la política pública el Gobierno Nacional trabajará en garantías de derechos para la mujer lactante pueda acceder a un empleo digno.

Artículo 16°. Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones legales que le sean contrarias.



EFRAÍN JOSÉ CEPEDA SARABIA
Honorable Senador de la República



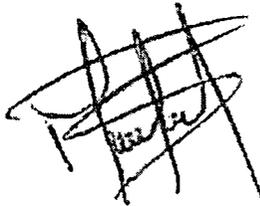
ARMANDO ANTONIO ZABARRAIN D'ARCE
Honorable Representante a la Cámara



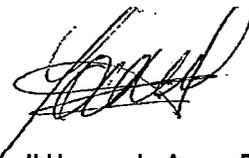
JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ
Senador de la República



MYRIAM PAREDES AGUIRRE
Senadora de la República



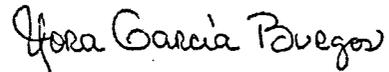
Miguel Ángel Barreto Castillo
Honorable Senador de la República



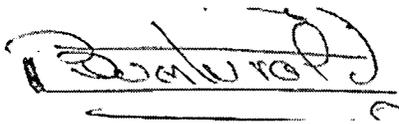
Yamil Hernando Arana Padauí
Honorable Representante a la Cámara



NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN
Representante a la Cámara



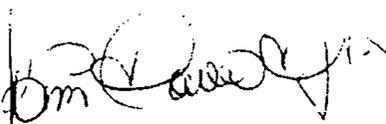
Nora García Burgos
Honorable Senadora de la República



Buenaventura León León
Honorable Representante a la Cámara



JOSE ELVER HERNANDEZ CASAS
Representante a la Cámara
Departamento Tolima

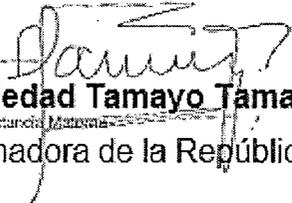


Javier Mauricio Delgado
Honorable Senador de la República



CIRO ANTONIO RODRIGUEZ PINZON
Representante a la Cámara

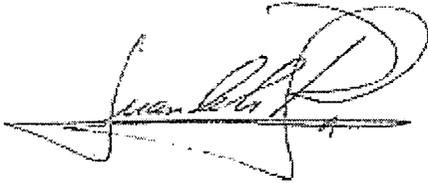




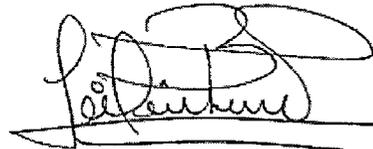
Soledad Tamayo Tamayo
PL. Lechuzas, Manizales
Senadora de la República



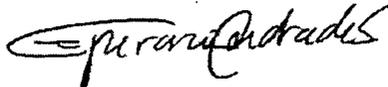
Jaime Felipe Lozada Polanco
Representante a la Cámara



Juan Carlos Rivera Peña
Honorable Representante a la Cámara



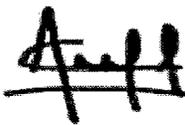
DIELA LILIANA BENAVIDES SOLARTE
Representante Departamento Nariño



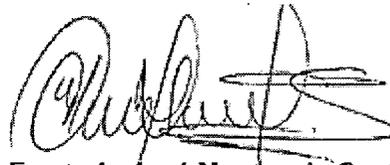
Esperanza Andrade Serrano



NIDIA MARCELA OSORIO SALGADO
Honorable Representante a la Cámara



ALFREDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara



Emeterio José Montes de Castro
Representante a la Cámara por el Departamento de Bolívar
Partido Conservador



Germán Alcides Blanco Álvarez
Representante a la Cámara



MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ
Representante a la Cámara



Daira de Jesús Galvis Méndez



ALONSO DEL RÍO CABARCAS
Representante a la Cámara



JUAN CARLOS WILLS OSPINA
Representante a la Cámara por Bogotá

Juan Samy Merheg Marún

Cesar Augusto Lorduy Maldonado

Martha Villalba Hodwalker

Armando Benedetti Villaneda

Elizabeth Jay-Pang Díaz

Hernando Guada Ponce

Karen Violette Cure Corcione

Milene Jarava Díaz

ELOY CHICHI QUINTERO ROMERO

Salim Villamil Osesep

José Luis Pinedo

José Eliecer Salazar López

Jorge Enrique Burgos Lugo

Christian José Moreno Villamizar
Representante a la Cámara

JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

Representante a la Cámara
Departamento Archipiélago
San Andrés Providencia y
Santa Catalina

CARLOS MARIO FARELO DAZA
Representante a la Cámara
Departamento del Magdalena

WADITH ALBERTO MANZUR IMBETT

FELIPE ANDRÉS MUÑOZ DELGADO
Representante a la Cámara

LAUREANO AUGUSTO ACUÑA DÍAZ
Senador

José Gustavo Padilla Orozco
Representante a la Cámara
Valle del Cauca

SENADO DE LA REPÚBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

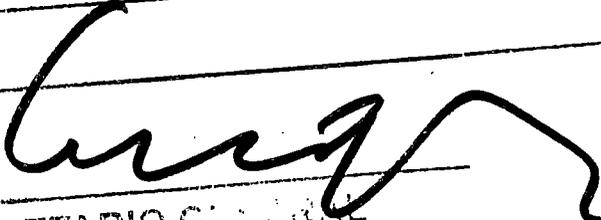
El día _____ del mes _____ del año _____

se radicó en este despacho el proyecto de ley

Nº _____ Acto Legislativo Nº _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: _____


SECRETARIO GENERAL



Exposición de motivos

1. Introducción

1.1. La política pública como herramienta de gobernanza

Las políticas públicas son la materialización de soluciones que presenta el Estado para alguna problemática, deben contar con participación de diversos actores mediante proceso participativo, este proceso necesita conocer el contexto de la situación desde diferentes posiciones sociales, políticas y culturas, así como tener en cuenta diversas opciones de solución e identificación de posibles problemas entre las personas involucradas, de esa manera se podrá 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 pública necesita de un resultado que solucione 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 beneficiarios 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 la Mujer 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 dada por los actores estatales quienes a su vez asumen su condición vinculante en razón de la titularidad del deber.

¹ Tomado de: http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/cajaherramientas2018/CH2018_Guia-Políticas-Publicas.pdf



- Es explícita y deben estar plasmadas 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 públicas deben ser integrales, por lo mismo el deber ser de que exista articulación entre entidades estatales para su planeación y desarrollo.

Para el tema de lactancia materna y alimentación complementaria el 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”², del cual se extraen los siguientes apartes, relevantes para la realización de una política pública de lactancia materna y alimentación complementaria articulada con planes y estrategias actuales:

- “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

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



la lactancia materna en la primera hora de nacido el bebé y promoverla hasta los dos años y más”.

- “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 sólo 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, fortalezcan 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.

1.2. Lactancia materna y su importancia

La lactancia materna les 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 recomiendan 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 alimenten 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 saludable y esté bien protegido.
- Presencia de fósforo y calcio, para que el lactante tenga huesos sanos y fuertes.
- 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 tenga 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:

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

⁵ Manual de la lactancia del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2012), disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

- 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 salpullido o sarpullido
- Sarampión
- Cólera
- Desnutrición
- Diabetes juvenil
- Deficiencia de micronutrientes
- Sobrepeso y obesidad

1.3. 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 se debe 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 Salud) para el año de 1981 adopta el “Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos”⁶, este código tiene como objeto la protección de madres y los bebés de prácticas inapropiadas en términos de comercialización de sucedáneos; así mismo el código busca prohibir promoción de estos productos y asegurarse que las madres o padres reciban información adecuada por parte del personal de salud que los atienda.

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

- “Dar suministros gratuitos de leches a los hospitales

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

- Promover sus productos al público o al personal de la salud
- Utilizar imágenes de bebés en sus leches, biberones o tetinas
- Dar regalos a las madres o trabajadores de la salud
- Dar muestras gratuitas de sus productos a la familia
- Promover alimentos infantiles o bebidas para bebés menores de 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, 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, sean 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.

2. Contexto y justificación

2.1. Lactancia materna en Colombia

La lactancia materna en Colombia ha tenido un amplio desarrollo mediante diferentes estrategias que ha desarrollado el Estado Colombiano, estas son: Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Plan Decenal de Lactancia Materna y el Plan Decenal de Salud Pública, actualmente se viene desarrollando un nuevo 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 permanente, en suficiente cantidad y oportuna, de este plan queremos destacar los siguientes apartados:
 - ✓ “El Estado, la sociedad y la familia deben adoptar mecanismos para manejar socialmente los riesgos que puedan afectar la seguridad alimentaria y nutricional”
 - ✓ “El abordaje de la seguridad alimentaria y nutricional mediante el manejo social del riesgo implica que si bien todas las personas, los hogares y las comunidades están expuestos al riesgo de padecer hambre o malnutrición, las acciones del Estado y la Sociedad deben estar dirigidas principalmente a la población que mayor grado de vulnerabilidad y exposición a amenazas concretas tenga.”
 - ✓ “En Colombia, la práctica de la lactancia materna es considerada tradicional, esto porque el 97% de los niños han sido amamantados alguna vez; sin embargo, no está generalizada de manera exclusiva hasta los 6 meses de edad. El suministro de agua, jugos y otros alimentos diferentes a la leche humana se hace precozmente, lo cual pone en riesgo la salud y estado nutricional de la infancia.”
 - ✓ “La desnutrición es una condición patológica inespecífica que puede ser reversible o no, ocasionada por la carencia de múltiples nutrientes, derivada de un desequilibrio provocado por un insuficiente aporte de energía, un gasto

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

excesivo, o la combinación de ambos, que afecta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial a lactantes y niños.”

“Se adelantarán acciones de promoción, protección y apoyo a la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los 2 años de edad, así como la protección y fomento de estilos de vida saludables, mediante acciones de educación alimentaria y nutricional para motivar a las personas a elegir los alimentos más apropiados de su dieta a fin de que reduzcan las enfermedades relacionadas con la alimentación y potencien factores protectores que inciden en su estado nutricional”

- ✓ Según los apartes anteriormente citados podemos notar el interés del Estado colombiano para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional del país, así mismo evidencia un notable interés de fomento y protección a los actores que se relacionan con la lactancia materna, razón por la cual el complemento a este plan se quiere dar con el presente proyecto de ley, ordenando la creación de una política pública enfocada en lactancia materna, bancos de leche humana y alimentación complementaria.
- Sobre el Plan decenal de lactancia materna, aplicado en los últimos diez años, cabe destacar los siguientes puntos⁸:
 - El Plan Decenal establece las acciones que deben realizarse en el país y sus regiones, a fin de lograr una eficaz protección, promoción y ayuda de la lactancia
 - “Se sustenta en contenidos técnicos y de gestión que deben estructurarse de forma armónica, reconociendo que cada uno de ellos y los dos en su conjunto son indispensables para avanzar significativamente a la protección integral de los y las menores de dos años de edad en Colombia”.

⁸Plan decenal de lactancia materna (2010-2020), tomado de:
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/files/PlanDecenaldeLactanciaMaterna2010-2020Nov17de2010.pdf>

- “La alimentación complementaria cubre el período que va de los seis a los 24 meses de edad, al acompañar a la leche materna cuando ésta no cumple por sí sola con los requerimientos nutricionales y se incrementa la vulnerabilidad nutricional de niños y niñas”.
- Analizar la gestión integral de la lactancia materna hace referencia a la institucionalidad y a la sociedad en sus conjunto; así, en Colombia aún la lactancia no es completamente apoyada y promovida. Muchas instituciones sanitarias y sociales proveen servicios que a menudo representan obstáculos al inicio y a la continuación de la lactancia.
- “El Plan Decenal de Lactancia Materna se constituye en un instrumento principal de desarrollo de políticas centrales en la protección de los y las menores de dos años de edad, al aportarle especificidad estratégica, técnica y operativa.

Diagrama 1. Fines del Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020



- Disminución de la mortalidad infantil evitable por desnutrición.
- Disminución de los índices de desnutrición en menores de 2 años.
- Disminución de los años de vida perdidos relacionados con la desnutrición en menores de 2 años.



- Niños y niñas en Colombia reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Niños y niñas en Colombia a partir de los 6 meses siguen siendo amamantados hasta los dos años, simultáneamente con alimentación complementaria adecuada.

Fuente: Plan decenal de lactancia materna (2010-2020), ICBF.

Sobre el Plan Decenal de Lactancia Materna para el periodo de 2010-2020 encontramos una estrategia con acciones concretas, sin embargo, encontramos que el mismo documento expone que la lactancia materna no es del todo apoyada o promovida, así mismo que inclusive algunas instituciones terminan obstaculizándola, razón por la cual este proyecto de ley busca solucionar esta problemática, el poder



incentivarla y derribar los obstáculos que se presenten, estos debieron ser identificados durante el análisis de este plan decenal, razón por la cual el Estado colombiano ya tendrá herramientas para que la política pública sea eficaz en el tiempo.

- Con respecto al Plan Decenal de Salud Pública⁹, se quieren destacar los siguientes apartes relacionados con la lactancia materna:
 - ✓ En las estrategias sobre el componente de modos, condiciones y estilos de vida saludable, el Ministerio de Salud considera la siguiente acción: “Desarrollo de sistema de incentivos fiscales y no fiscales que promuevan y garanticen la oferta y demanda efectiva de bienes y servicios que cumplan con las recomendaciones de la OMS contenidas en la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”, en la “Estrategia de Alimentación del Lactante y el niño pequeño”, en la “Carta de Toronto para la promoción de la Actividad Física: Un llamado a la acción Mundial”, en el “Convenio Marco para el Control del Tabaco”, en la “Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol” y otros que se acuerden con la Comisión Intersectorial de Salud Pública”
 - ✓ En el componente de “Consumo y aprovechamiento biológico de alimentos, el Ministerio de Salud tuvo como meta que: “A 2015, incrementar en 2 meses la duración media de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses”

Podemos apreciar que el Plan Decenal de Salud Pública tiene inmerso en sus estrategias el tema de lactancia materna, sin embargo, este plan se encuentra próximo a acabar, razón por la cual es la oportunidad de poder impulsar la política pública propuesta de manera articulada con los próximos planes que están a cargo del mismo Estado colombiano.

⁹ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Ministerio de Salud y Protección Social. 2012, tomado de: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%BAblica.pdf>



2.2. Bancos de leche humana

Para el mes de marzo del año 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Dirección de Promoción y Prevención Subdirección de Salud Nutricional, Alimentos y Bebidas emite un documento llamado “Lineamientos Técnicos para la Estrategia de Bancos de Leche Humana en Colombia”¹⁰, en este documento apreciamos toda una explicación sobre los bancos de leche humana y se identifica la conveniencia de unirlo a la lactancia materna y a la alimentación complementaria, para realizar una política pública articulada entre diversos actores, a continuación algunos puntos importantes sobre los bancos de leche humana, extraídos del documento anteriormente mencionado:

- Actualmente existen 15 Bancos de Leche Humana en funcionamiento, estos son:
 - ✓ Camino Universitario Distrital Adelita de Char E.S.E. – Barranquilla
 - ✓ Clínica de Maternidad Rafael Calvo - Cartagena
 - ✓ Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. - Ibagué
 - ✓ Hospital General de Medellín - Medellín
 - ✓ Hospital Hernando Moncaleano Perdomo - Neiva
 - ✓ Hospital Occidente de Kennedy – Bogotá
 - ✓ Hospital Rosario Pumarejo de López E.S.E. - Valledupar
 - ✓ Hospital San Rafael de Facatativá E.S.E. - Facatativá
 - ✓ Hospital San Rafael de Fusagasugá E.S.E. - Fusagasugá
 - ✓ Hospital Universitario del Valle Evaristo García - Cali
 - ✓ Hospital Universitario Departamental de Nariño – Pasto
 - ✓ Hospital Universitario Erasmo Meoz E.S.E. – Cúcuta
 - ✓ Hospital Universitario Fernando Troconis – Santa Marta
 - ✓ Hospital Universitario San José de Popayán – Popayán

¹⁰ Tomado de: <https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2019/03/Lineamientos-t%C3%A9cnicos-banco-de-leche-humana.pdf>

✓ Unidad Funcional Zipaquirá – Zipaquirá

✓

- “Los Bancos de Leche Humana (BLH) en Colombia se posicionan como una acción determinante para acoger la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, la cual invita a la inclusión, a la aplicación del enfoque diferencial, mostrando como las necesidades de alimentación y nutrición de todos los niños y niñas menores de dos años, incluidos los que viven en circunstancias difíciles, como los neonatos enfermos, los hijos de madres con VIH, los lactantes con bajo peso y talla al nacer y los que viven en situaciones de emergencia deben ser suplidas”¹¹.
- 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, tiene 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

¹¹ OMS, Salud de la Madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, 2018, tomado de: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_30-sp.pdf

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 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 previsto 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 Humana trae las siguientes recomendaciones que se deben tener en cuenta para poder establecer protocolos, una muy relevante es:
 - ✓ “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,

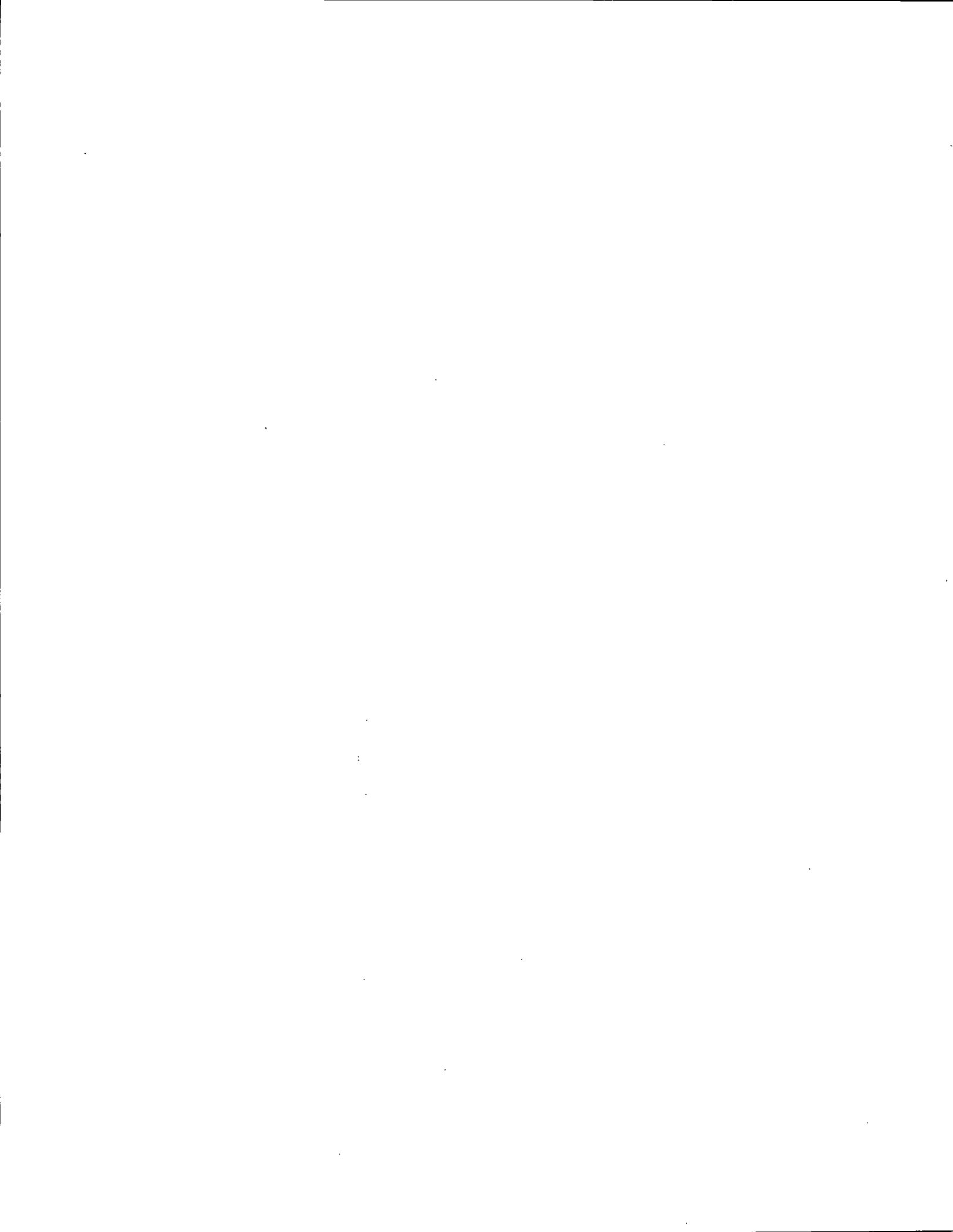
comunicaciones, entre otras. Igualmente, debe estar en permanente comunicación con los servicios de parto y puerperio, neonatología, gineco-obstetricia, pediatría, plan canguro”.

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 el Instituto Nacional de Salud en el “Informe del evento de mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años”¹² nos brinda la siguiente información:

- ✓ “Las principales entidades territoriales notificadoras de casos de mortalidad por y asociadas a desnutrición en menores de cinco años fueron La guajira, Cesar, Chocó, Córdoba, Magdalena y Antioquia, aportando más del 50% de la notificación del evento. Los casos en los que se registró residencia departamento desconocido corresponden 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

¹² 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%C3%91OS%202017.pdf>



como Vichada, Barranquilla, Guainía, 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:

Tabla 3. Proporción de casos de mortalidad por y asociado a desnutrición notificados por entidad territorial. Colombia 2017

Entidad Territorial	Casos Por y Asociados	%	Entidad Territorial	Casos Por y Asociados	%
La Guajira	39	19,6	Huila	3	1,5
Cesar	21	10,6	Sucre	3	1,5
Choco	18	9,0	Arauca	2	1,0
Córdoba	13	6,5	Putumayo	2	1,0
Magdalena	13	6,5	Santa Martha	2	1,0
Antioquia	10	5,0	Tolima	2	1,0
Nariño	9	4,5	Amazonas	1	0,5
Vichada	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
Bolívar	5	2,5	Departamento desconocido *	1	0,5
Caquetá	5	2,5	Norte Santander	1	0,5
Cauca	4	2,0	Risaralda	1	0,5
Barranquilla	3	1,5	Santander	1	0,5
Boyacá	3	1,5	Bogotá	0	0,0
Casanare	3	1,5	Guaviare	0	0,0
Guainía	3	1,5	Vaupés	0	0,0

Fuente: Sivigila, 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 desea 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 tratar 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, lleve 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”.
- ✓ “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, esto para fomentar la donación sin requisitos que puedan llegar a ser discriminatorios 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 esto puede significar un costo en el propuesto 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.

2.3. 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”¹³ en esta guía apreciamos la relevancia que el ICBF da a la alimentación complementaria, al respecto caben destacar los siguientes ítems:

¹³Guías 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_anos_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.

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

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.

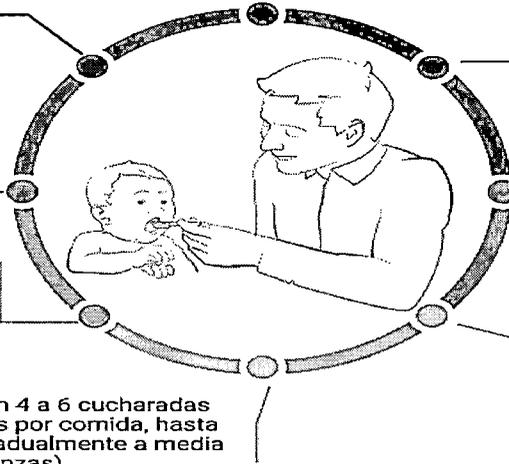
No adicione sal, azúcar, ni condimentos a las preparaciones.

Prefiera siempre los alimentos preparados en casa.

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

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

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



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

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.

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

12 a 23 meses

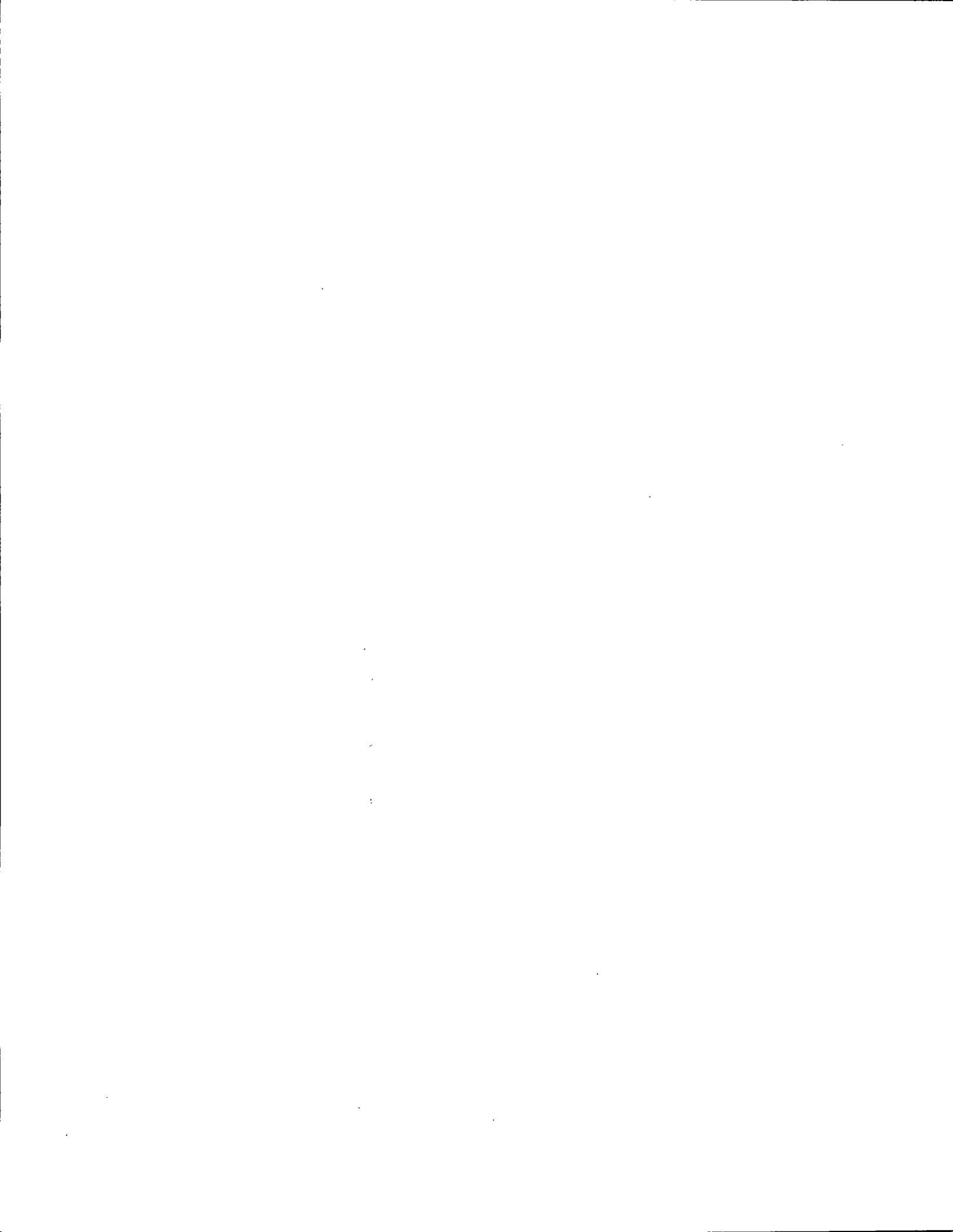


- Continúe dando de lactar las veces que el niño o la niña quiera, después de las comidas.
- A los 12 meses, la mayoría de los niños tienen la capacidad para comer los mismos alimentos consumidos por el resto de la familia.
- Ofrezca la variedad de alimentos sólidos, con algunas texturas modificadas: 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.

Fuente: ICBF, Guías alimentarias basadas en alimentos para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y niños y niñas 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 Julia Helena Arcila 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”¹⁴.

Con respecto a los riesgos asociados a una incorrecta alimentación complementaria, la ENSIN (Encuesta Nacional de Situación Nutricional)¹⁵ en el año 2015¹⁶ 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 dependen 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 uno de cada diez.
- Colombia continúa dentro de la meta de 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre desnutrición aguda o indicador 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.

¹⁴ Alimentación complementaria: ¿Nuevas tendencias?, (2020). Tomado de: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79204/Alimentacio%CC%81n%20Complementaria%2C%20Nuevas%20tendencias.%20Arcila%20Posada.%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

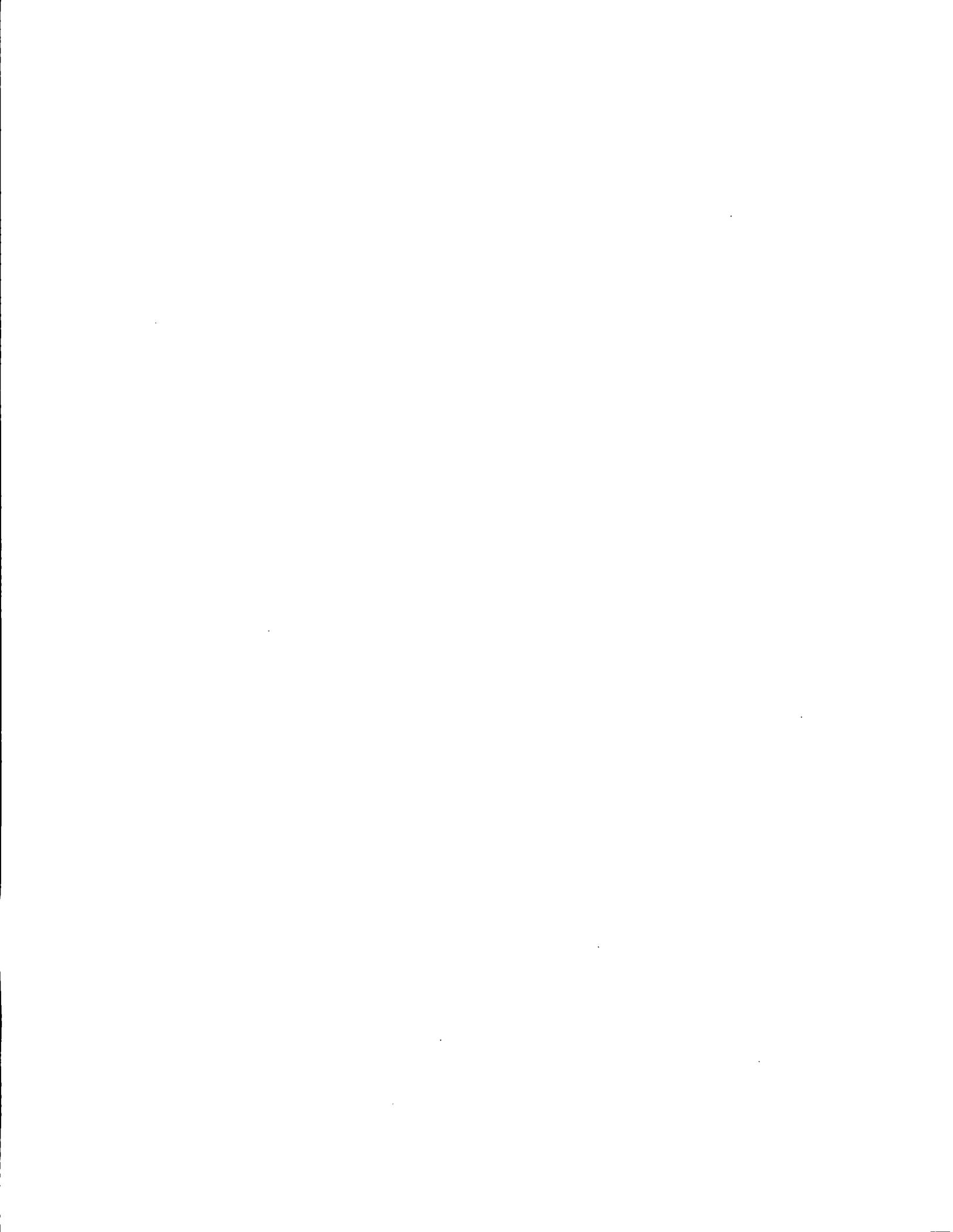
¹⁵La ENSIN, es una herramienta fundamental de la política pública y un insumo básico para proponer acciones en seguridad alimentaria y nutricional. Es un estudio que permite medir los problemas nutricionales de la población colombiana, así como identificar los determinantes sociales, los indicadores y las tendencias del país en materia nutricional, como insumo para apoyar la toma de decisiones políticas y técnicas para su intervención.

¹⁶<https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>

- 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%)”.
- “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 esta 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 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”.

2.4. Situación actual de la lactancia materna

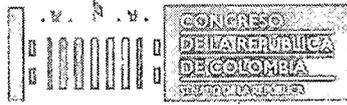
Para el plan decenal de lactancia materna en el año 2016 se realizó una evaluación del proceso, esta fue realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social junto a la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud¹⁷, a continuación se pueden extraer algunos apartes de relevancia 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

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>

laboral, como en otros planos institucionales y comunitarios que no contribuyen a generar entornos sociales favorables a la LM”.

- “Para el caso de la Política de Primera Infancia, el PDLM 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 PDLM 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 superación de la anemia y la desnutrición, consideradas fundamentales para el proceso de lactancia materna y la disminución de los indicadores de morbimortalidad en madres e hijas-os. Tampoco identifica una relación entre el proceso de lactancia materna y la alimentación complementaria que ocurre superado 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 por 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 a los requerimientos de la protección a la lactancia materna, primero, respecto de la población objetivo, a quienes se les trata de suministrar una adecuada nutrición complementaria, y segundo, el programa de 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, refieren una propuesta para hacer una campaña para la lactancia materna desde lo laboral, y habilitar salas para el amamantamiento.



Asimismo, manifiestan estar dispuestos a adoptar todas las recomendaciones que les hagan 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 Alimentos (PMA) se promociona 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.

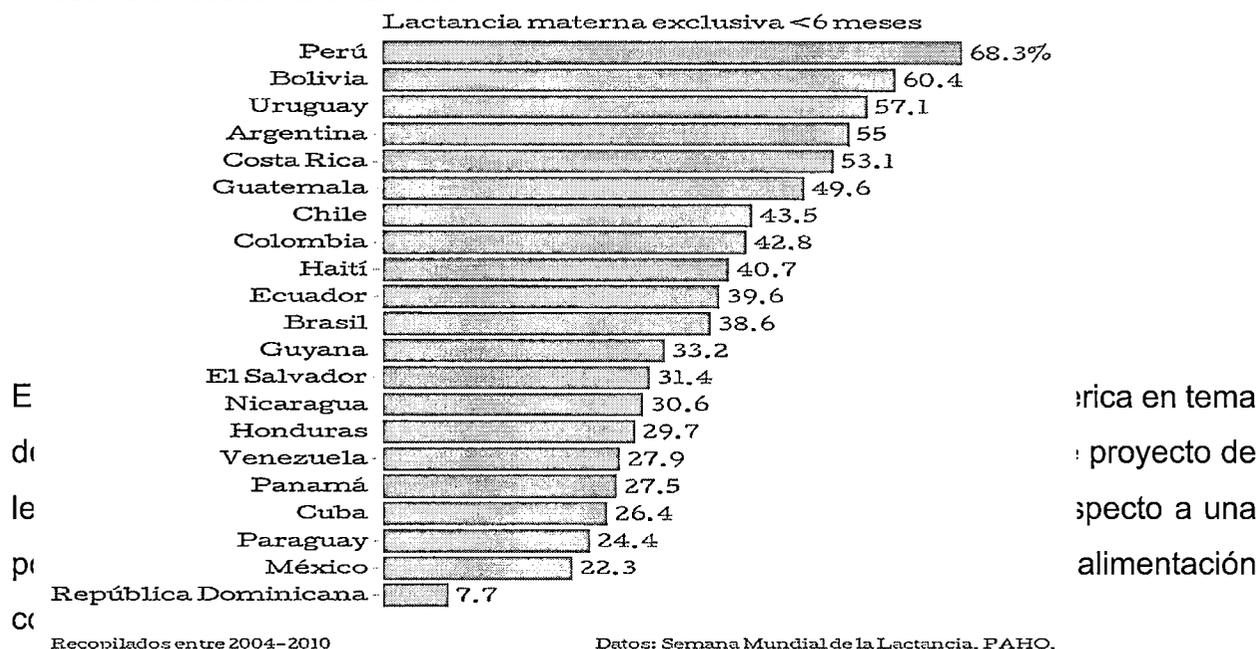
Según cifras oficiales, en Colombia para el año 2019 solo el 36,1 % de los niños menores de seis meses reciben como único alimento leche materna, lejos de la meta de la Organización Mundial de la Salud que recomienda llegar al 50 % como mínimo¹⁸

¹⁸<https://conexioncapital.co/lactancia-materna-en-bogota-alcanza-cifras-alentadoras/>

2.5. 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 medida 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”

Prácticas de lactancia materna



3. Marco Normativo

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

Constitución política de Colombia

¹⁹Leche 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

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

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 1823/2017: 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 del Trabajo: Artículos 238 (Descanso remunerado durante la lactancia) y 239 numeral 1 (Ninguna trabajadora podrá ser despedida por motivo de embarazo o lactancia sin la autorización previa del Ministerio de Trabajo que avale una justa causa).
- Resolución número 1940 de 2017, artículo 2: de requisitos para la autorización de la prestación del servicio de protección integral en contingencia para niños, niñas





y adolescentes desvinculados de grupos armados organizados 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 vacunarlos 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.

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).

4. Conclusiones

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

Esta política pública que se propone 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.



Proyecto de ley _____

“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”

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es otorgar lineamientos generales para la creación de política pública sobre lactancia materna, incentivo de los bancos de leche humana y alimentación complementaria.

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

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.

Banco de leche humana: Establecimiento público cuya estrategia institucional cuenta con dos objetivos principales, el primero es de promoción, protección y apoyo a la lactancia humana materna; el segundo es de procesamiento, control de 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.

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.

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.

Lactancia materna exclusiva: Alimentación otorgada al lactante durante los primeros seis (6) meses de vida exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.

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.

Lactante: Niño o niña que se encuentra en rango de edad de 0 a 12 meses cumplidos.

Leche humana: Fluido corporal producido por la glándula mamaria de la mujer

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 espacio no mayor a 1 año, contado a partir de la promulgación de la presente ley.

Artículo 4°. Ámbito de aplicación. La política pública de lactancia materna, incentivo para los bancos de leche humana y alimentación complementaria no podrá ser limitada en su aplicación por función de nacionalidad, estratificación social, raza o etnia de la mujer donante de leche humana o el lactante.

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.

Artículo 6°. Gastos asociado a la mujer donante de leche humana. Los gastos asociados a exámenes de laboratorio para: sífilis, VIH, Hepatitis B negativos, 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.

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.

Artículo 7°. Bancos de leche humana, La infraestructura de los Bancos de Leche Humana deberán cumplir con requisitos de inocuidad y tendrá 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.

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 de interés con respecto al objeto social que desarrollan

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.

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.

Parágrafo. Con el fin de fortalecer el vínculo territorial e institucional los Bancos de Leche Humana estos se deben articular con las metas e intervenciones de los Planes Territoriales de 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 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 almacenamiento mediante ruta domiciliaria en los lugares que haya mayor demanda de recepción y distribución.

Artículo 12°. 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, 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, así mismo en establecimientos de salud en el territorio nacional.

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.

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.

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 la presente ley.

Artículo 15°. Iniciativas legislativas articuladas con la política pública. Dado que la política pública de lactancia materna, incentivo 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.

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 la niña, y el ejercicio de la práctica de lactancia materna exclusiva.

Parágrafo 2. El Gobierno Nacional realizará avances concretos en normativa sancionatoria con respecto a las estrategias de mercadeo perjudiciales que se dirigen a la población lactante y personal de salud en relación a productos sucedáneos de la leche materna.

Parágrafo 3. En el marco de desarrollo normativo para la política pública el Gobierno Nacional trabajará en garantías de derechos para la mujer lactante pueda acceder a un empleo digno.

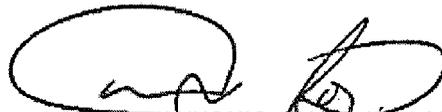


Artículo 16°. Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones legales que le sean contrarias.



EFRAÍN JOSÉ CEPEDA SARABIA

Honorable Senador de la República



ARMANDO ANTONIO ZABARRAIN D'ARCE

Honorable Representante a la Cámara



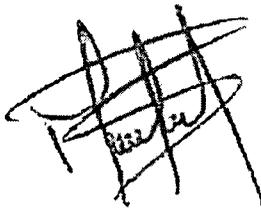
JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ

Senador de la República



MYRIAM PAREDES AGUIRRE

Senadora de la República



Miguel Ángel Barreto Castillo

Honorable Senador de la República



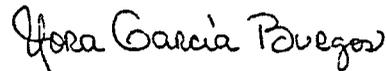
Yamil Hernando Arana Padauí

Honorable Representante a la Cámara



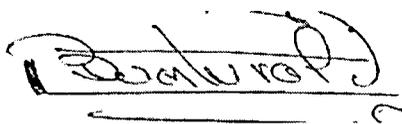
NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN

Representante a la Cámara



Nora García Burgos

Honorable Senadora de la República



Buenaventura León León

Honorable Representante a la Cámara



JOSE ELVER HERNANDEZ CASAS
Representante a la Cámara
Departamento Tolima

Javier Mauricio Delgado
Honorable Senador de la República

CIRO ANTONIO RODRIGUEZ PINZON
Representante a la Cámara

Soledad Tamayo Tamayo
PL Ectancia ~~Muzema~~
Senadora de la República

Jaime Felipe Lozada Polanco
Representante a la Cámara

Juan Carlos Rivera Peña
Honorable Representante a la Cámara

DIELA LILIANA BENAVIDES SOLARTE
Representante Departamento Nariño

Esperanza Andrade Serrano

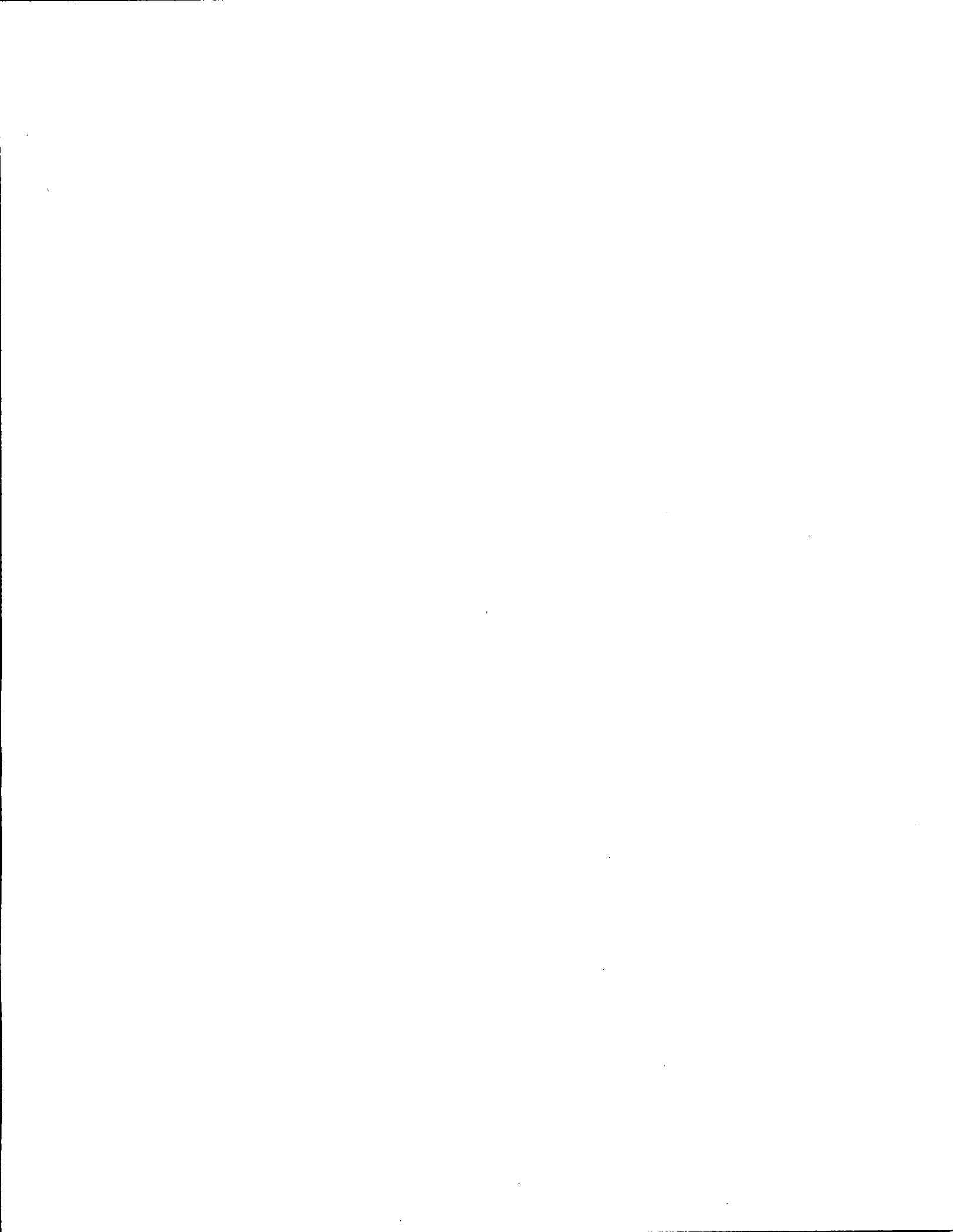
NIDIA MARCELA OSORIO SALGADO
Honorable Representante a la Cámara

ALFREDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

Emeterio José Montes de Castro
Representante a la Cámara por el Departamento de Bolívar
Partido Conservador

Germán Alcides Blanco Álvarez
Representante a la Cámara

MARIA CRISTINA SOTO DE GOMEZ
Representante a la Cámara



Daira de Jesús Galvis Méndez

ALONSO DEL RÍO CABARCAS
Representante a la Cámara

JUAN CARLOS WILLS OSPINA
Representante a la Cámara por Bogotá

Juan Samy Merheg Marún

Cesar Augusto Lorduy Maldonado

Martha Villalba Hodwalker

Armando Benedetti Villaneda

Elizabeth Jay-Pang Díaz

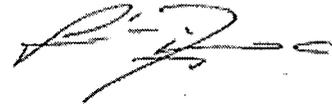
Hernando Guida Ponce

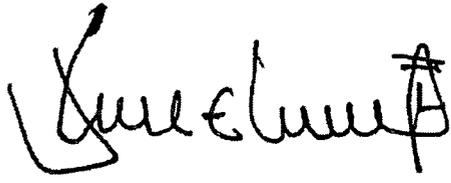
Karen Violette Cure Corcione

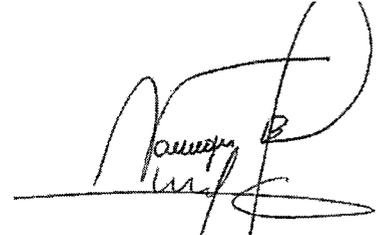
Milene Jarava Díaz

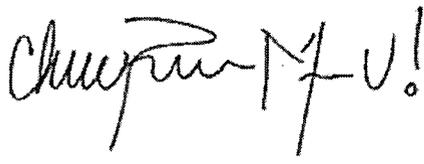
ELOY CHICHI QUINTERO ROMERO


Salim Villamil Quessep


José Luis Pinedo

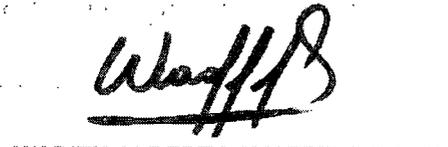

José Eliecer Salazar López

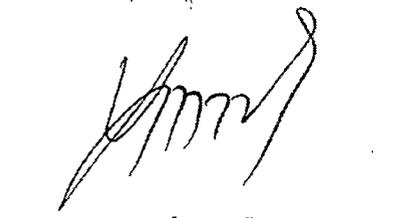

Jorge Enrique Burgos Lugo

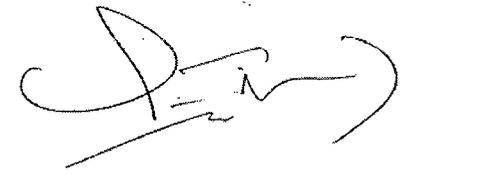

Christian José Moreno Villamizar
Representante a la Cámara

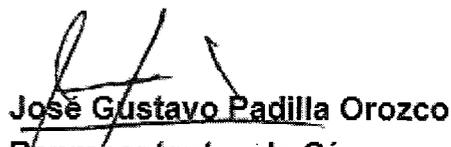

JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara
Departamento Archipiélago
San Andrés Providencia y
Santa Catalina


CARLOS MARIO FARELO DAZA
Representante a la Cámara
Departamento del Magdalena


WADITH ALBERTO MANZUR IMBETT


FELIPE ANDRÉS MUÑOZ DELGADO
Representante a la Cámara


LAUREANO AUGUSTO ACUÑA DÍAZ
Senador


José Gustavo Padilla Orozco
Representante a la Cámara
Valle del Cauca

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día _____ del mes _____ del año _____

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. _____ Acto Legislativo Nº. _____, con todos
cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: _____



SECRETARIO GENERAL