



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 369

Bogotá, D. C., miércoles, 27 de abril de 2022

EDICIÓN DE 11 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

### PROYECTOS DE LEY

#### PROYECTO DE LEY NÚMERO 346 DE 2022 SENADO

*por medio de la se crean las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva y se dictan otras disposiciones.*

Proyecto de Ley N° \_\_\_\_ de 2022

**“Por medio de la se crean las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva y se dictan otras disposiciones”**

El Congreso de la República

DECRETA

**Artículo 1.- Objeto:** Crear la figura de las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva como una actora en el Sistema de Salud y como parte del cumplimiento del punto 1 del **Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera**, en el marco del **Plan Nacional de Salud Rural**, con el fin de desarrollar una estrategia que permita generar liderazgos en salud para las mujeres.

**Artículo 2. De las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva.** Son mujeres o personas LGTBI con liderazgo y reconocimiento comunitario que promueven la participación y la movilización en defensa del derecho a la salud de las mujeres; tienen conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, y activan los primeros mecanismos de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud.

Las gestoras en mención serán articuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como a las secretarías de salud respectivas, a las políticas, planes y programas en salud sexual y reproductiva que correspondan.

**Artículo 3. Criterios para la selección de gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva.**


Las gestoras comunitarias en salud sexual y reproductiva serán mujeres o personas LGTBI reconocidas como habitantes del municipio o territorio donde van a operar. Adicionalmente podrán ser gestoras comunitarias en salud las siguientes personas:

1. Mujeres o personas LGTBI con liderazgo reconocido en sus comunidades.
2. Mujeres o personas LGTBI encargadas de las labores de cuidado con o sin remuneración.
3. Aquellas mujeres o personas LGTBI que sean personas con discapacidad.
4. Aquellas en procesos de reincorporación de procesos de paz.
5. Aquellas mujeres o personas LGTBI con formación o interés específico en derechos sexuales y reproductivos.
6. Aquellas pertenecientes a pueblos étnicos que hagan presencia en el territorio.

**Parágrafo.** En el caso de los pueblos étnicos y en virtud de su autonomía estos podrán abstenerse de recibir en su territorio gestoras comunitarias que no pertenezcan a su etnia.

**Artículo 4. Funciones.** Serán funciones de las gestoras comunitarias en salud sexual y reproductiva las siguientes:

1. Empezar acciones no clínicas, articuladas a aquellas de promoción y prevención, dirigidas a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas LGTBI, así como de los derechos más generales que les asisten.
2. Harán recorridos a través del territorio reconociendo necesidades en salud, y apoyando en la remisión de posibles casos a las redes de atención en salud más cercanas.
3. Harán reconocimiento de los determinantes sociales que afectan la salud de las mujeres y personas LGTBI tales como condiciones socioambientales, económicas, culturales, así como problemáticas individuales y colectivos referidas a la carga de enfermedad en el territorio, con especial énfasis en la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos.
4. Apoyará en la organización de jornadas de caracterización y desarrollo de diagnósticos participativos en salud en el marco del componente de Atención Primaria de Salud que se encuentre vigente, y que deberá adecuarse a nivel nacional y territorial.
5. Las gestoras comunitarias en salud sexual y reproductiva contarán con los conocimientos necesarios tanto de medicina tradicional y saberes de las comunidades. Las gestoras deberán conocer y ubicar con rapidez a los médicos y médicas tradicionales, sanadores y sanadoras, parteras, comadronas, matronas, entre otras.
6. Realizarán labores pedagógicas tendientes a la promoción y prevención en cuanto al tema que les compete.
7. Liderarán e impulsarán vocerías en los escenarios de participación comunitaria e interlocución con las instituciones.
8. En comunidades con presencia de pueblos étnicos o directamente en territorios étnicos, será obligatoria la contratación de gestoras comunitarias pertenecientes a las mismas y adicionalmente, tendrán que acompañar a sus comunidades en labores de traducción en cuanto a las demás estrategias que se desplieguen en el territorio.

<p><b>Artículo 5. Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social.</b> Frente a las gestoras comunitarias en salud sexual y reproductiva, serán funciones del Ministerio en mención, en concurrencia con los entes territoriales, las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diseñar, implementar y evaluar una metodología de análisis con el fin de:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hacer un reconocimiento de los actuales y potenciales espacios de participación de las mujeres y personas LGTBI en salud sexual y reproductiva.</li> <li>b. En articulación con las comunidades y sus organizaciones sociales presentes en el territorio, hacer una identificación de las potenciales gestoras comunitarias que puedan servir al propósito de la presente ley.</li> <li>c. Establecer un mapa territorial de necesidades en salud sexual y reproductiva y establecer la cantidad de gestoras necesarias y suficientes para cubrir el territorio.</li> </ol> </li> <li>2. Diseñará e implementará una estrategia para las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva de acuerdo a los lineamientos de la política de salud pública que se encuentren vigentes.</li> <li>3. Diseñará una ruta de atención específica que articule a las gestoras comunitarias de salud con las autoridades territoriales y los servicios de salud locales. Los criterios de esta ruta deberán obedecer al goce efectivo al derecho a la salud, al respeto por la libre elección y al énfasis en la prevención y promoción de la salud.</li> <li>4. Proveerá, en concurrencia con los entes territoriales, los insumos necesarios para la correcta realización de las labores de las gestoras.</li> <li>5. Proveerá con suficiencia y calidad, de acuerdo a las necesidades del territorio y respetando la elección de las personas que van a hacer uso de ellos, los métodos anticonceptivos necesarios para total cobertura.</li> <li>6. Diseñará un plan de capacitación al personal de salud para la atención humanizada a las mujeres y personas LGTBI que se acercan a los servicios de salud, así como para la inclusión de las gestoras comunitarias con respeto y escucha activa.</li> <li>7. Establecerá los criterios de ampliación y evaluación de las funciones de las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva y hará los ajustes pertinentes al programa. Dentro de los criterios se tendrá en cuenta la cobertura, la calidad, la pertinencia, la oportunidad, el factor de descongestión de servicios de salud, entre otros.</li> <li>8. Diseñará un trazador al tiempo que se considere conveniente para evaluar los impactos y resultados en salud de la implementación.</li> <li>9. A partir de los resultados obtenidos, hará las solicitudes y recomendaciones pertinentes para la ampliación presupuestal que sea necesaria.</li> </ol>	<p><b>Artículo 6. Vinculación.</b> Las gestoras estarán vinculadas laboralmente a las secretarías de salud de los municipios y departamentos, con las garantías laborales establecidas por ley, y el recurso para su financiación vendrá a través de una transferencia específica del Presupuesto General de la Nación a los entes territoriales para tal fin. Para esto se harán los cálculos junto con el Ministerio de Hacienda y la Dirección Nacional de Planeación y se incluirá una propuesta de modificación al Plan Nacional de Desarrollo y el Presupuesto General de la Nación que corresponda.</p> <p><b>Artículo 7. Capacitación.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Trabajo a través del SENA y la concurrencia de los entes territoriales, diseñará e implementará un programa de capacitación bajo los siguientes criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ser garantizada por el Estado en conjunto con las entidades territoriales y los hospitales públicos.</li> <li>2. El diseño de estas capacitaciones tendrá un enfoque de análisis en determinación social de la salud, estará acorde a las necesidades de los territorios y se adaptará a las particularidades del mismo.</li> <li>3. Contendrá herramientas de reconocimiento y análisis del territorio.</li> <li>4. La personas a capacitarse deberán recibir módulos de formación sobre la lógica y el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS</li> <li>5. Deberá contener módulos sobre en qué consiste y cómo opera la Atención Primaria de Salud, así como conocimientos fundamentales en salud pública.</li> <li>6. La capacitación deberá preparar a las gestoras en todo lo concerniente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y personas LGTBI.</li> <li>7. Deberá incluir todo lo referente a la amplitud de derechos de las mujeres y personas LGTBI más allá de los derechos sexuales y reproductivos.</li> <li>8. Otorgará herramientas diagnósticas y operativas sobre:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Barreras de acceso a métodos anticonceptivos y exigibilidad del acceso a los mismos.</li> <li>b. Rutas para acceder a métodos anticonceptivos y harán distribución de preservativos.</li> <li>c. Presencia de violencia sexual u otras violencias a razón de género.</li> <li>d. Información pertinente para acceder a los procedimientos de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) regulados y habilitados legalmente, y qué hacer en caso de que esta sea negada por parte de algún servicio de salud.</li> <li>e. Herramientas de apoyo para niñas y adolescentes y mujeres en la tercera edad para comprender los cambios que se van a dar en sus cuerpos.</li> </ol> </li> </ol>														
<ol style="list-style-type: none"> <li>f. Herramientas de apoyo para el caso de acoso a raíz de la orientación sexual o identitaria diferente.</li> <li>g. Conocimiento de las rutas de atención en salud sexual y reproductiva, así como de coordinación y articulación con las instituciones de salud en el territorio.</li> <li>h. Conocimientos básicos sobre higiene menstrual.</li> <li>i. Herramientas básicas de apoyo emocional y psicológico.</li> <li>j. Conocimientos para establecer redes de apoyo comunitario para las mujeres y personas LGTBI.</li> </ol> <p><b>Parágrafo:</b> Con el fin de dar cumplimiento a la capacitación requerida por parte del SENA, el Ministerio de Hacienda, junto con el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social y el SENA mismo, elaborarán un presupuesto que deberá destinarse a esta última entidad para tal fin.</p> <p><b>Artículo 8. Armonización.</b> El Ministerio de Salud y Protección Social, en concurrencia con la participación de organizaciones de mujeres y organizaciones LGTBI, deberán abrir mesas de trabajo para la inclusión de las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva dentro de los Planes Decenales de Salud Pública, así como en el sistema de salud que se encuentre vigente, y presentará las respectivas modificaciones presupuestales a las transferencias provenientes del nivel central destinadas a cubrir la inversión que sea requerida.</p> <p><b>Artículo 9. Vigencia.</b> La presente ley tendrá vigencia a partir de su promulgación para lo cual las entidades vinculadas en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social tendrán un plazo de 2 años para la implementación de las disposiciones objeto de esta ley.</p> <p><b>Firman:</b></p>  <p>VICTORIA SANDINO SIMANCA H. Senadora de la República</p>	<p style="text-align: center;"><b>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</b></p> <p><b>I. Objeto del Proyecto</b></p> <p><b>Objeto:</b> Crear la figura de las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva como una actora en el Sistema de Salud y como parte del cumplimiento del punto 1 del <b>Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera</b>, en el marco del <b>Plan Nacional de Salud Rural</b>, con el fin de desarrollar una estrategia que permita generar liderazgos en salud para las mujeres.</p> <p>La presente exposición de motivos cuenta con la siguiente estructura de contenidos:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><b>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</b></td> <td style="text-align: right;">7</td> </tr> <tr> <td>Objeto del Proyecto</td> <td style="text-align: right;">7</td> </tr> <tr> <td>Antecedentes</td> <td style="text-align: right;">7</td> </tr> <tr> <td>La salud en el Acuerdo de Paz</td> <td style="text-align: right;">13</td> </tr> <tr> <td>Situación de las mujeres rurales en Colombia</td> <td style="text-align: right;">13</td> </tr> <tr> <td>Contenido del Proyecto</td> <td style="text-align: right;">24</td> </tr> <tr> <td>Posible conflicto de interés</td> <td style="text-align: right;">25</td> </tr> </table> <p><b>II. Antecedentes</b></p> <p>En el Acuerdo de Paz, en el primer punto que contempla la Reforma Rural Integral, se propusieron 16 planes entre los cuales se encuentra el Plan Nacional de Salud Rural. Desde los diálogos de la Habana, se venía hablando de la necesidad de pensar la salud desde los territorios y basada en el buen vivir de las comunidades y pueblos.</p> <p>Ha sido durante este tiempo el Congreso de la República y, especialmente, en nuestro paso por la Comisión Séptima de Senado que hemos venido reconociendo la amplitud de la problemática de la salud en Colombia, lo que nos llevó a replantear aquellos primeros puntos del Plan Nacional de Salud Rural hacia un sistema que pudiese tomar distancia considerable de la Ley 100 de 1993, con el fin de que se</p>	<b>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</b>	7	Objeto del Proyecto	7	Antecedentes	7	La salud en el Acuerdo de Paz	13	Situación de las mujeres rurales en Colombia	13	Contenido del Proyecto	24	Posible conflicto de interés	25
<b>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS</b>	7														
Objeto del Proyecto	7														
Antecedentes	7														
La salud en el Acuerdo de Paz	13														
Situación de las mujeres rurales en Colombia	13														
Contenido del Proyecto	24														
Posible conflicto de interés	25														

<p>superasen las barreras de acceso al sistema, y más allá de ello, afectar verdaderamente los determinantes sociales de la salud y garantizar la participación política y social en las decisiones en cuanto a la política y la planeación de la salud desde el territorio.</p> <p>La propuesta aquí expuesta, bajo esta nueva concepción de salud, busca poner en marcha el potencial de las mujeres hacia la participación política en salud así como en la articulación en una verdadera Atención Primaria como estrategia que abarca todo un sistema de salud.</p> <p>Como antecedente, se ha presentado una iniciativa de ley que pretende eliminar las barreras para las mujeres a los métodos anticonceptivos bajo el enfoque del derecho a la salud y el derecho a decidir sobre la concepción y los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>Adicional a la eliminación de las barreras de acceso económicas, de trámite y de acceso a la atención prioritaria, es importante promover el liderazgo de las mujeres en el proceso de detección de dichas barreras, así como promover que se constituyan en agentes activas en la consecución de los derechos anteriormente mencionados a través de una red de <b>gestoras comunitarias de carácter domiciliario</b>, con formación en primeras alertas, rutas de acceso, capacidad resolutiva no clínica y prevención y promoción en salud, todo dentro de una estrategia de atención primaria de salud integral, participativa y equitativa.</p> <p>Dentro de la exposición de motivos recogeremos buena parte de la argumentación que se redactó para el Proyecto de Ley, Plan Nacional de Salud Rural, del cual tengo autoridad con otros congresistas, ya que las gestoras son una consecuencia del planteamiento de este plan, fruto del Acuerdo de Paz.</p> <p><b>III. Modelo de atención en la ruralidad colombiana.</b></p> <p>El Modelo de Acción Integral Territorial (MAIT) entra a operativizar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), y deroga las resoluciones 429 de 2016 y 489 de 2019, con las cuales se establecía el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Contempla 8 líneas de acción, dentro de las que se encuentran: aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, articulación intersectorial, y gobernanza. La finalidad de este último modelo es lograr mejores resultados en salud, y propone para tal fin el desarrollo de acciones articuladas entre los agentes del sistema de</p>	<p>salud, las comunidades y los departamentos o distritos, acompañados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Pese a que la política y los modelos de atención MIAS y MAIT plantean un enfoque territorial y el desarrollo de un “modelo especial” es necesario resaltar que no logran superar la visión asistencialista, conciben el territorio de manera reducida al espacio físico y la universalidad en salud salud es reducida cobertura.</p> <p>De otro lado, una de las principales debilidades del modelo de atención consiste en que las funciones de fortalecimiento de oferta de servicios de salud, la identificación de riesgos, necesidades y potencialidades poblacionales; identificación de necesidades y expectativas de agentes y demás actores del sector salud; concertación de prioridades en salud pública (dentro de las que se incluye incentivar las prácticas de autocuidado y coordinación con otros sectores para intervenir en los determinantes sociales en salud); y la adaptación de rutas integrales de atención en salud (RIAS), quedaron a cargo de los entes territoriales sin que se establezca con claridad en qué consiste el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social para que dichas entidades tengan el soporte técnico y de recursos que requieren para asumir tales competencias, y de otro lado, no es claro el papel que tendría el Estado como rector del sistema de salud. El Estado sigue cumpliendo un papel de mediador entre agentes del sistema y usuarios.</p> <p>Para finalizar, a pesar de mencionarse la Atención Primaria en Salud como una de las estrategias a desarrollar para el PNSR, su enfoque no es el adecuado. En primer lugar, y como ya se ha mencionado, la Atención Primaria en Salud no se puede confundir con atención básica, se trata de una estrategia intersectorial, multicultural e interdisciplinaria que debe ordenar el sistema de salud más allá de la prestación de servicios. Es decir, debe ser una estrategia orientada a la calidad y bienestar de vida integral en los territorios.</p> <p>En segundo lugar, una adecuada APS rural debe contar con la participación social y políticas de las comunidades en los ejercicios de diagnóstico de necesidades y en la toma de decisiones adecuadas en salud a la particularidades de sus territorios.</p> <p>La APS debe garantizar el acceso pleno a todos los servicios de salud en todos los niveles de complejidad para todos y todas las habitantes de un territorio. El Estado debe asumir mayor responsabilidad para mejorar la oferta institucional en los territorios. Esto significa que hay que ampliar la red de servicios en salud, la disponibilidad de talento humano preparado para las condiciones de la ruralidad, el acceso a tecnologías, medicamentos y tratamientos, entre otros aspectos a fortalecer. No puede seguir el Estado evadiendo su responsabilidad frente al Sistema</p>
<p>de Salud argumentando que gran parte de la solución a la crisis de la salud en la ruralidad se soluciona a través de la promoción de las prácticas de autocuidado como una forma de prevención.</p> <p>El MIAS acusaba adicionalmente varios problemas. El fracaso del esquema de asegurador único que en teoría ayudaría a la gobernabilidad del sistema articulando a entes territoriales y pueblos indígenas. Este modelo de aseguramiento persiste en el cálculo del riesgo financiero por encima de la protección en salud. Esto significaba que el asegurador privilegiaba el cálculo del riesgo de atender población dispersa sobre la que no tenía mayores incentivos, lo que se agravaba con el desmantelamiento de las redes de servicios a cargo de los entes territoriales. Así las cosas, ni el asegurador único ni los entes territoriales hacían presencia suficiente en el territorio.</p> <p>En el caso del modelo piloto en Guainía, como bien lo evidencia la respuesta del Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, en Respuesta al Auto de Seguimiento a la Sentencia 7-760 de 2008 sobre “Convocatoria a sesión técnica en el marco del seguimiento a la orden vigésima novena” la evaluación sobre esta primera experiencia arrojó algunos problemas, mencionamos algunos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imposibilidad de concentrar en un asegurador único a todos los afiliados, lo que hace imposible una territorialización completa.</li> <li>• Un modelo territorial que carece de una adecuada red de servicios próxima al usuario aumenta costos en términos de traslado de pacientes.</li> <li>• Nuevamente el modelo se centra en la atención de individuos, la consulta y las acciones preventivas individuales, lo que significa que el enfoque familiar y comunitario sigue siendo débil.</li> <li>• Las barreras geográficas siguen siendo un grave problema para el acceso a los servicios llegando a ser 16 horas de traslado para acceder a un centro de salud en el Departamento.</li> <li>• No basta con el reconocimiento de los determinantes sociales en salud si no se opera una verdadera estrategia de articulación a través de la gestión integral en salud.</li> <li>• Hay insuficiencia en el enfoque intercultural, especialmente cuando hay que establecer una relación entre médicos y parteras tradicionales, además de lograr la operativización de los mecanismos de participación. Por ejemplo, el Encuentro de Parteras y Médicos Tradicionales no se ha hecho con continuidad.</li> <li>• No ha existido una adecuada formación de personal sanitario para atender a este modelo y a las complejidades del territorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La existencia de un asegurador en el manejo de los recursos y la tendencia de estos a no girar los dineros que requieren los prestadores sigue debilitando la red, especialmente para los hospitales públicos.</li> <li>• No existe la rectoría ni independencia suficiente por parte de los entes territoriales para llevar el control necesario sobre el asegurador, ni para condicionar su desempeño a los principios de la atención primaria de salud, la interculturalidad, la participación o la intersectorialidad.</li> <li>• La lógica de operar por demanda de servicios hace que se restrinja la atención así como la inversión en ampliar y adecuar redes, sistemas de información, entre otros aspectos fundamentales. Esta misma lógica hace que sea costoso mantener servicios para una baja demanda, lo que lleva al asegurador a una estrategia de control de costos que despretege a la población lo que se evidencia en: malas condiciones laborales de las y los trabajadores de la salud, falta de insumos, deficiencias en la capacidad resolutiva y evasión de remisiones necesarias a ciudades que tiene servicios de mayor complejidad.</li> </ul> <p>Otra de las dificultades que presentó el MIAS, fue la comprensión de lo que significa el territorio y el enfoque que se le dió al mismo, ya que lo planteaba como una gran extensión a la cual dividió en 3: una Colombia rural, una rural dispersa, y otra urbana; lo cual es erróneo para la territorialización y gestión de la salud pública, ya que se debe comprender desde los microterritorios que tienen similitudes culturales y étnicas, así como en los medios de producción y el desarrollo social y económico; dichas subregiones pueden pasar incluso los límites de los departamentos, tal y como lo afirma Luis Alberto Martínez, coordinador de la Mesa Antioquia por la transformación del sistema de salud.</p> <p>Para esto es necesario ampliar la visión de las comunidades en los territorios expresadas en sus planes de vida, a través de diálogos de saberes, reconocimiento de los sistemas propios de pueblos indígenas y afrodescendientes, así como la labor de la organización social en el territorio.</p> <p>El segundo modelo que aún se encuentra en piloto, MAIT, también presenta una serie de deficiencias, tal y como lo expresa el documento de “Comentarios al proyecto de resolución “Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento” escrito por Mario Hernández, coordinador del Doctorado Interfacultades en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La principal de ellas tiene que ver con el corto tiempo de implementación entre un modelo y otro, con esto se hace referencia al MIAS y MAIT,</li> </ul>

<p>respectivamente. Lo cual deja un mensaje de inestabilidad que no permite que el sistema empiece a operar en los territorios, asumiendo sus responsabilidades a nivel territorial e institucional. Otra de las dificultades de este modelo, es que sigue basándose en incentivos para lograr el arraigo de los agentes del sistema en el territorio, con lo que se supedita la atención de la población al cálculo de rentabilidad que hacen estos agentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insiste en que la articulación de los agentes del sistema proporcionará el carácter integral del modelo. Sin embargo, después de tres años de implementación del MIAS, esta estrategia no ha dado los resultados esperados, o al menos, al momento se desconoce si existe alguna evaluación al respecto. El modelo persiste en la separación de los regímenes lo que es causa de una gran inequidad, es decir, el derecho a la salud sigue dependiendo de la capacidad de pago del usuario. Esto es particularmente grave en áreas rurales donde la tasa de informalidad es altísima.</li> <li>• Continúa la separación entre la atención individual y la atención colectiva. El centramiento en la atención individual hace que desaparezca la perspectiva preventiva y de promoción de la salud, así como de la interdependencia de los derechos.</li> <li>• Continúan los mismos problemas de territorialización debido a la atención individual y a la competencia por número de afiliados y por control de la UPC. Varios aseguradores siguen operando en un mismo territorio, además, con el debilitamiento por la delegación de responsabilidades de los entes territoriales a estas aseguradoras, no hay control y rectoría sobre el sistema.</li> <li>• El modelo sigue diseñado con base en un usuario, con protocolos construidos en evidencia obtenida en contextos diferentes a aquellos que caracterizan los territorios. La perspectiva intercultural no puede ser, en este caso, un simple factor más dentro del modelo sino que debe ser un eje rector de la acción del Estado en el territorio.</li> <li>• Acciones que han sido delegadas a las EAPB tales como prevención y caracterización de acuerdo a contextos territoriales y geográficos, o afectar determinantes sociales de la salud, no presentan grandes incentivos financieros para dichas empresas porque no se encuentran dentro de la UPC. El interés es apropiarse de los recursos para acciones colectivas del PIC.</li> </ul>	<p><b>IV. La salud en el Acuerdo de Paz</b></p> <p><i>El Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, en el punto número 1 "Hacia un nuevo campo Colombiano: Reforma Rural Integral", busca crear las condiciones de bienestar necesarias para la población rural colombiana, sentando las bases para una transformación estructural del campo.</i></p> <p>El Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) hace parte de los 16 planes nacionales sectoriales dirigidos a garantizar el mínimo de derechos necesarios para cerrar las brechas de inequidad y desigualdad, así como el abandono del Estado en dichos territorios.</p> <p>Es así como en el acuerdo final se reconoce dentro del planteamiento de los planes nacionales para la Reforma Rural Integral, la necesidad de un PNSR bajo los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción y mejoramiento de infraestructura, a partir de un diagnóstico participativo que permita realizar mejoras en la atención a usuarios y usuarias, dentro de las que se incluyen mejoras y disponibilidad de tecnología adecuada, así como la disponibilidad y permanencia de personal calificado en los territorios.</li> <li>• Adopción de un enfoque diferencial y de género, teniendo en cuenta las necesidades de salud para las mujeres de acuerdo con su ciclo vital, salud sexual y reproductiva, atención psicosocial, atención a gestantes y primera infancia, desde el enfoque de promoción y prevención.</li> <li>• Adopción de un modelo de salud pública especial para zonas rurales dispersas, con un enfoque preventivo.</li> <li>• Adopción de un sistema de seguimiento y evaluación que garantice la calidad y oportunidad en la atención en salud.</li> </ul> <p><b>V. Situación de las mujeres rurales en Colombia</b></p> <p>Según los objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) la agenda del 2030 pone especial énfasis en la salud sexual y reproductiva para garantizar la autonomía de las personas. en la Meta 3,1, se busca reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 mil nacidos vivos, mientras que se debe garantizar el</p>
<p>acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiv: planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales.</p> <p>Las brechas de desigualdad entre el campo y la ciudad cada vez son más evidentes y tienden a perpetuarse. En 2020, la tasa de pobreza multidimensional en las cabeceras municipales fue de 12,5%, mientras que en las zonas rurales fue del 37,1%; y las brechas entre hombres y mujeres en el campo son mucho más precarias en relación con las mujeres.</p> <p>El tercer Censo Nacional Agropecuario mostró que el 98,5% de los productores rurales dispersos se encuentran afiliados al sistema general de seguridad social en salud, frente a un 4,2% que no está afiliado. En los departamentos muestra que la afiliación a seguridad social en salud es superior al 90%, a excepción de La Guajira donde la afiliación, aunque no es marcadamente inferior, con un 86,7%; sin embargo el régimen que presenta la mayor proporción de afiliados en todos los departamentos es el subsidiado con un 82,2%, seguido por el régimen contributivo con un 12,8%. De la población étnica censada, el 93,6% cuenta con afiliación a régimen de salud, del cual el 93% de las comunidades indígenas están en régimen subsidiado; el 87,6% de las comunidades afrocolombianas a régimen subsidiado; y el 63,8% de las comunidades raizales están en régimen contributivo (DANE, 2016). En Colombia hay 3,8 millones de hogares en las zonas rurales, de los cuales el 31,6% son encabezados por una mujer. Según el Dane, de estos hogares de jefatura femenina, la mayoría no tiene cónyuge, lo que implica mayores cargas para las mujeres.<sup>1</sup> (Proyecto de Ley Plan Nacional de Salud Rural, Congreso de la República, 2021, exposición de motivos)</p> <p>Las barreras de acceso en salud tienen una suerte similar.</p> <p>Como bien lo señala la Dirección de la Mujer Rural del Ministerio de Agricultura, el 20% de las mujeres rurales son indígenas (53.1%), afrodescendientes (46.4%), palenqueras (0.2%), raizales (0.1%) y del pueblo gitano (0.1 %).</p> <p>Solo para ver uno de los aspectos en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, veamos el aparte sobre las barreras de acceso a métodos anticonceptivos. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENDS, 2015), de las cifras para anticoncepción, el 80,9 % de las mujeres y el 82,7 % de los hombres entre 13 y 49 años usan algún método</p>	<p>anticonceptivo. Adicionalmente, el 34,9 % de las mujeres en el país se ha realizado la esterilización, de ellas el 36,2 % se ubican en la zona urbana y el 31,1% en la rural.</p> <p>Según la exposición de motivos del proyecto de Ley del Plan Nacional de Salud Rural, radicado dos veces en el Congreso de la República (2020 y 2021) en su exposición de motivos, y del que se tiene autoría compartida, tomamos la siguiente argumentación.</p> <p>Según la ENDS 2015, de las cifras para anticoncepción, el 80,9 % de las mujeres y el 82,7 % de los hombres entre 13 y 49 años usan algún método anticonceptivo. Adicionalmente, el 34,9 % de las mujeres en el país se ha realizado la esterilización, de ellas el 36,2 % se ubican en la zona urbana y el 31,1% en la rural.</p> <p>El 50,9 % de las mujeres entre 13 a 49 años se realizó la prueba de VIH/SIDA ; de ellas el 52,9 % en lo urbano y el 43,5 % en lo rural.</p> <p>Para el indicador razón de mortalidad materna, el cual es un trazador para todo el sistema de salud, la mortalidad es mayor en la zona rural que en la urbana. En la zona urbana fallecen al año 45 maternas de cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en la rural fallecen 60,9, manteniendo la tendencia histórica.</p> <p>Con respecto a la disparidad en el embarazo en la infancia y adolescencia, lo primero que se detecta es la ausencia de información por territorios. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS (2015) en los municipios PDET la tasa de fecundidad entre los 10 y 14 años es de 4,7 nacimientos por 1000 mujeres frente a 2,9 de todo el país para el año 2015).</p> <p>En cuanto al acceso y uso de anticonceptivos, pese a que el conocimiento de los mismos es casi universal, se encuentra un menor uso de diversos métodos anticonceptivos por parte de las mujeres rurales (73,6%) con respecto a las mujeres urbanas(76,7%).</p> <p>Con relación al examen de citología, la distribución es del 67,1% para las mujeres urbanas, versus 63,9% para las mujeres rurales. Adicionalmente, la ENDS reporta departamentos con un alto porcentaje de mujeres que nunca se han realizado la citología, como es el caso de Chocó, Amazonas, Guainía, Vichada, y Magdalena, departamentos que a su vez se componen de grupos étnicos, indígenas, y afrodescendientes.</p> <p>El campo se ha caracterizado por menor acceso a la educación donde para el 2020, según informe de la CEPAL. <i>Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia (2020)</i>, una cuarta parte de las mujeres con menor escolaridad (5 a 8 años) son madres a los</p>

<sup>1</sup> Proyecto de Ley: Plan Nacional de Salud Rural para el Buen Vivir. Presentado al Congreso de la República de Colombia, 2021.



17 años en contraste con un 5,7% de aquellas con mayor acceso que son madres a los 19 años.

El nivel de fecundidad de una mujer sin escolaridad según la ENDS (2015) entre los 15-49 años es 2,4 veces mayor que el nivel de fecundidad de una mujer con escolaridad superior.

TABLA 17  
COLOMBIA. TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (TGF) Y PARIDEZ, SEGÚN CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS, 2015.

Lugar de residencia	Tasa Global de Fecundidad, mujeres de 15 a 49 años	Paridez: Promedio de nacidos vivos de mujeres de 40 a 49 años
Urbana	1,8	2,5
Rural	2,6	3,7
<b>Nivel educativo</b>		
Sin escolaridad	3,9	5,1
Primaria	3,0	3,4
Secundaria	2,1	2,5
Superior	1,6	1,9
<b>Quintil de riqueza</b>		
Más bajo	2,8	4,1
Bajo	2,3	3,1
Medio	1,9	2,6
Alto	1,5	2,2
Más alto	1,3	2,0
<b>Total</b>	<b>2,0</b>	<b>2,7</b>

\*Corresponde a los tres años previos al año de la encuesta.  
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015. Consultado en mayo de 2020 en <https://familias.org.co/tema-contenido/tema/tema/ENDS-2015-10MO-10a1>.  
La paridez es otro indicador demográfico que da idea de la fecundidad acumulada del periodo y que corresponde al promedio de hijos a hijos nacidos vivos de las mujeres de 40 a 49 años, es decir, de aquellas que se encuentran al final de su periodo reproductivo. El comportamiento observado entre la paridez y las variables contextualizadas se muestra en la TGF.

De otro lado como lo muestra la tabla anterior, la ubicación es fundamental para entender la tasa global de fecundidad (TGF) como lo señala el mismo estudio de la CEPAL:

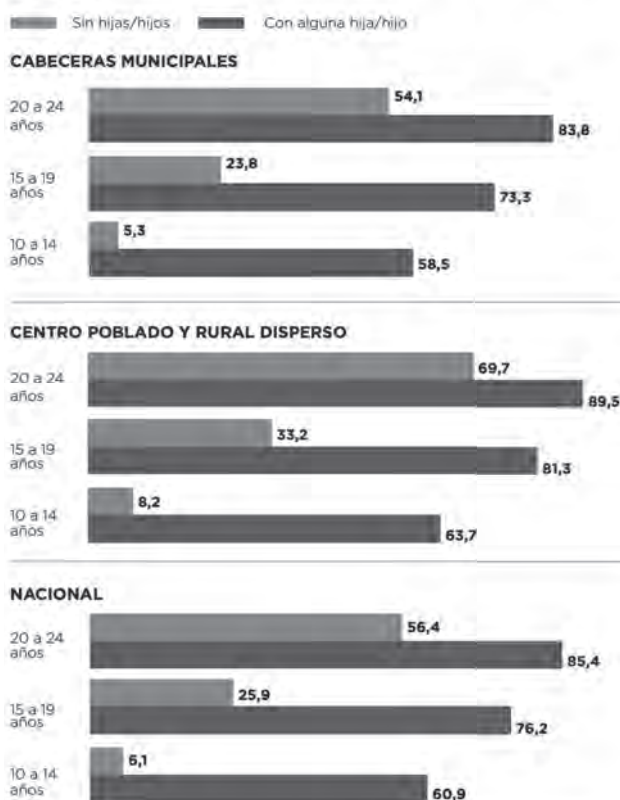
*Entre departamentos la TGF60 muestra diferencias significativas con tasas que van de tres o más hijas e hijos en promedio por mujer, como en Vaupés (5,2), Guainía (3,9), Amazonas y Vichada (3,5) y Guaviare 3,1, hasta las observadas en Quindío (1,6) y Bogotá (1,5). (CEPAL, 102).*

COLOMBIA. TASA DE FECUNDIDAD ADOLESCENTE (15 A 19 AÑOS) POR DEPARTAMENTO, 2018. (NACIMIENTOS POR CADA 1.000 MUJERES)



Fuente: Departamento Nacional de Planeación, Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Seguimiento. Consultado en mayo de 2020 en <https://www.dnp.gov.co/>. Con base en DANE, Estadísticas Vitales.

GRÁFICA 72  
COLOMBIA. PORCENTAJE DE NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE NO ASISTEN AL COLEGIO, SEGÚN SI TIENEN ALGUNA HIJA O HIJO O NO Y GRUPO DE EDAD, 2018.



Fuente: DANE, Centro Nacional de Población y Vivienda (CENPV) 2018. Consultado en mayo de 2020 en <http://systema59.dane.gov.co/bnccol/rpwengine.exe/PortalAction?lang=es>. Nota: La variable hace referencia a asistencia escolar presencial o virtual.

La anterior tabla muestra cómo con respecto a la media nacional, aquellos departamentos con mayores niveles de pobreza, más aislados, con amplios territorios rurales se encuentran por encima de este promedio. Solo Guainía y Cesar prácticamente duplican la media.

Todas estas cifras se constituyen en una expresión de desigualdades de género y etnia, según concluye el informe. Las consecuencias tienen que ver directamente en los proyectos de vida de las mujeres en cuanto al abandono de sus estudios donde en el ámbito rural constituye un 63,3% frente a las jóvenes madres en el ámbito urbano que es del 58,5%.

<p>Si bien dentro de las políticas a plantear para superar las barreras está la necesidad de revisar el modelo de atención para la anticoncepción en términos de mejorar la calidad y oportunidad en el acceso a citas médicas, actualización de los métodos, cese de la implementación de métodos peligrosos para la salud de la mujer, humanización del trato por parte de las y los funcionarios, personal sanitario y de atención en general, es importante encontrar mecanismos que ayuden a generar liderazgos comunitarios articulados a una estrategia de eliminación de las barreras.</p> <p><b>VI. Antecedentes normativos</b></p> <p>Los derechos sexuales y reproductivos (DDRRSS) en nuestro país están plenamente reconocidos desde la Constitución Política en los artículos 13, 15, 16 y 42, en este sentido también existen decretos, resoluciones y jurisprudencia que sustentan la existencia de los DDRSS. De conformidad con lo señalado por la corte Constitucional “Los derechos sexuales y reproductivos reconocen y protegen la facultad de las personas, hombres y mujeres, de tomar decisiones libres sobre su sexualidad y su reproducción y otorgan los recursos necesarios para hacer efectiva tal determinación”.</p> <p>Esta primera aproximación según la Corte abarcan pretensiones de libertad, que exigen del Estado abstenciones, pero también contienen reivindicaciones de tipo prestacional, que requieren del mismo una actividad concreta, las cuales deberán ser desarrolladas por el legislador y la administración para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarles atención, y su forma de financiación, teniendo en cuenta que se debe atender, de modo prioritario, a quienes más lo necesitan, tal y como sucede con todos los derechos según la jurisprudencia constitucional (Sentencia T 732 de 2009). En esta tarea, tanto el legislador como la administración deberán respetar los mandatos constitucionales y los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del bloque de constitucionalidad (artículo 93 de la Constitución), para lo cual deben tener en cuenta las interpretaciones que los órganos autorizados han hecho sobre el alcance de los derechos que reconocen estas normas (Sentencia T 732 de 2009).</p> <p>Con fundamento en la Constitución, la jurisprudencia constitucional y los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia es posible afirmar que los derechos reproductivos reconocen y protegen (i) la autodeterminación reproductiva y (ii) el acceso a servicios de salud reproductiva. Tanto hombres como mujeres son titulares de estos derechos, sin embargo, es innegable la particular importancia que tiene para las mujeres la vigencia de los mismos ya que la determinación de procrear o abstenerse de hacerlo incide directamente sobre su</p>	<p>proyecto de vida pues es en sus cuerpos en donde tiene lugar la gestación y, aunque no debería ser así (T732 de 2009), son las principales responsables del cuidado y la crianza de los hijos e hijas, a lo que se añade el hecho de que han sido históricamente despojadas del control sobre su cuerpo y de la libertad sobre sus decisiones reproductivas por la familia, la sociedad y el Estado.</p> <p>La Corte señala entonces que en virtud de la autodeterminación reproductiva se reconoce, respeta y garantiza la facultad de las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no, cuándo y con qué frecuencia. Ello encuentra su consagración normativa en el artículo 42 de la Constitución que prescribe que “la pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos” y en el artículo 16, ordinal e), de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés) (T732 de 2009) que reconoce el derecho de la mujer y el hombre a decidir libremente sobre el número de sus hijos e hijas y el intervalo entre los nacimientos. Este derecho reconoce a las personas, en especial las mujeres, el derecho a estar libres de todo tipo de interferencias en la toma de decisiones reproductivas, incluida la violencia física y psicológica, la coacción y la discriminación, pues no se deben sufrir tratos desiguales injustificados por razón de las decisiones reproductivas, sea que se decida tener descendencia o no (artículos 13 y 42 de la Constitución y artículo 11.2 de la CEDAW).</p> <p>Por tanto, se viola el derecho a la autodeterminación reproductiva cuando se presentan, por ejemplo, embarazos, esterilizaciones, abortos o métodos de anticoncepción forzados o cuando se solicitan pruebas de esterilización o de embarazo para acceder o permanecer en un empleo. Por su parte señala que los derechos reproductivos reconocen, respetan y garantizan la facultad de las personas, en especial a las mujeres, de acceder a servicios de salud reproductiva. Estos incluyen, entre otros,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Educación e información sobre toda gama de métodos anticonceptivos, acceso a los mismos y posibilidad de elegir aquél de su preferencia, prestación que está reconocida en los artículos 10 y 12 de la CEDAW y en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña.</li> <li>(ii) Interrupción voluntaria del embarazo de forma segura en aquellos casos en que es legal, sin la exigencia de requisitos inexistentes.</li> <li>(iii) Medidas que garanticen una maternidad libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y que brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos. Al respecto, el artículo 43 de la Constitución prescribe que “durante el embarazo y después del</li> </ul>
<p>parto [la mujer] gozará de especial asistencia y protección del Estado”. Por su parte, el artículo 12 de la CEDAW impone a los Estados la obligación de asegurar “a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”. Así mismo, el artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño los obliga a proporcionar “atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres”.</p> <p>(iv) Por último, la prevención y tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino y masculino. Al respecto, en la sentencia T-605 de 2007, esta Corte protegió el derecho a la salud de una mujer y ordenó a una EPS practicarle una “cirugía desobstrucciona de las Trompas de Falopio y retiro de adherencias del óvulo izquierdo”, excluida del Plan Obligatorio de Salud, para poner fin a una enfermedad que le impedía procrear. Así mismo, en la sentencia T-636 de 2007, con el mismo argumento, se ordenó a una EPS practicar a una mujer un examen de diagnóstico denominado “cariotipo materno” con el objetivo de determinar la causa de sus constantes abortos espontáneos. Con el mismo fundamento normativo, es posible sostener que los derechos sexuales reconocen, respetan y protegen (i) la libertad sexual y (ii) el acceso a los servicios de salud sexual.</p> <p>En virtud del derecho a la libertad sexual las personas tienen derecho a decidir autónomamente tener o no relaciones sexuales y con quién (artículo 16 de la Constitución). En otras palabras, el ámbito de la sexualidad debe estar libre de todo tipo de discriminación, violencia física o psíquica, abuso, agresión o coacción, de esta forma se proscriben, por ejemplo, la violencia sexual, la esclavitud sexual, la prostitución forzada.</p> <p>De igual forma, los derechos sexuales reconocen, respetan y garantizan la facultad de las personas de acceder a servicios de salud sexual, los cuales deben incluir, básicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Información y educación oportuna, veraz, completa y libre de prejuicios sobre todos los aspectos de la sexualidad,</li> <li>(ii) El acceso a servicios de salud sexual de calidad que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio de la sexualidad, y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(iii) Educación e información sobre toda gama de métodos anticonceptivos y acceso a los mismos en condiciones de calidad y la posibilidad de elegir aquél de su preferencia, lo cual es un punto de contacto evidente entre los derechos sexuales y reproductivos. La jurisprudencia constitucional ha afirmado que los derechos sexuales y reproductivos están protegidos por la Constitución de 1991 ya que “han sido finalmente reconocidos como derechos humanos, y como tales, han entrado a formar parte del derecho constitucional, soporte fundamental de todos los Estados democráticos”.</li> </ul> <p>Sin embargo, es necesario señalar que, en materia legislativa, a pesar de la existencia de algunos avances, se hace urgente adelantar la construcción de herramientas legales que fortalezcan la exigencia de los DRS. Este proyecto de ley tiene como objetivo robustecer las herramientas existentes para el acceso a anticonceptivos, esto teniendo en cuenta el poder acceso a ellos es un pilar fundamental de la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos.</p> <p>En Colombia, la Norma vigente sobre anticoncepción para hombres y mujeres (Resolución 769 de 2008 y 1973 de 2008) indica la obligatoriedad de los servicios de salud de ofrecer información en anticoncepción, suministrar el método anticonceptivo que más se ajuste a las necesidades y brindar el seguimiento de su uso, para que las personas o parejas puedan ejercer el derecho a decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos. Las personas tienen derecho a prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, entre ellos el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) / sida, mediante el uso de métodos anticonceptivos modernos (MinSalud, 2016).</p> <p>Actualmente, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva incluida la anticoncepción está contemplado en la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014), la cual entiende la sexualidad como una condición humana prioritaria para el desarrollo de las personas. Y en esta medida, enmarca la anticoncepción dentro del principio de la libertad sexual y libertad reproductiva expresado en el respeto a la dignidad humana, que, a su vez potencia el ejercicio de derechos sexuales como: el de fortalecer la autonomía en el ejercicio de la sexualidad, explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, protegerse y prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.</p> <p>Sin embargo y a pesar de que existen estas disposiciones, el acceso a anticonceptivos* aún está mediado por una serie de barreras que deben ser derribadas para garantizar los DRS y el derecho a la salud de forma integral, así</p>

mismo es necesario que estas disposiciones tengan un soporte legal que las potencie y les permita cumplir sus objetivos.

El objetivo principal del proyecto de ley es empezar a generar herramientas normativas que permitan la satisfacción de los derechos sexuales y reproductivos de la población colombiana, en este sentido se plantean una serie de artículos encaminados a superar las barreras de acceso a anticonceptivos, sobre todo las que sufren las personas que se encuentran en situaciones desventajosas para la exigencia y garantía de sus derechos sexuales y reproductivos.

**VII. Contenido del Proyecto**

Nomenclatura	Contenido
<b>Artículo 1.- Objeto</b>	Crear la figura de las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva, en el marco de la implementación de una estrategia que permita generar liderazgos en salud que contribuya en un modelo de atención en salud para las mujeres, con participación vinculante a través de gestoras comunitarias rurales de salud, cuyo propósito será contribuir en la eliminación de barreras en el acceso a métodos anticonceptivos, así como en la promoción del derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
<b>Artículo 2.- De las gestoras comunitarias en salud sexual y reproductiva.</b>	Hace una definición de quiénes serían estas nuevas actrices dentro del sistema de salud
<b>Artículo 3.- Criterios para la selección de gestoras comunitarias en salud sexual y reproductiva</b>	Establece quiénes podrían ser las personas que ejercerán dichas funciones con la priorización de que deben ser quienes tienen un reconocimiento como habitantes y que son referenciadas en el territorio.
<b>Artículo 4.- Funciones</b>	Muchas de las funciones aquí contempladas se dan en el marco de la comprensión del enfoque de derechos, de las mujeres, de las personas LGTBI, derechos sexuales y reproductivos así como de una estrategia integral de

si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”.

Teniendo en cuenta la obligación contenida en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, este acápite tendrá como fin determinar posibles situaciones que podrían dar lugar a un conflicto de interés por parte de los congresistas al momento de discutir o votar este Proyecto de Ley. Lo anterior, no implica que sean las únicas situaciones o causales que podrían configurar un conflicto de interés, por lo que si algún congresista considera que existe otra causal por la cual deba declararse impedido deberá manifestarlo oportunamente.

Como autora de este Proyecto de Ley, considero que su contenido y propuesta es de carácter general por lo que no configuraría un conflicto de interés.

**IX. Impacto fiscal**

El párrafo del artículo 334 de la Constitución Política, la regla fiscal no puede aplicarse de manera tal que se menoscaben los derechos fundamentales, se restrinja su alcance o se niegue su protección efectiva. Se trata de un imperativo que subordina toda decisión a la imposibilidad de afectar el goce efectivo de los citados derechos constitucionales. Por ello, en forma categórica, el inciso 4 del artículo 1 del Acto Legislativo No. 03 de 2011, dispone que: “En ningún caso se afectará el núcleo esencial de los derechos fundamentales”, en este caso del derecho a la salud.

De los honorables congresistas,

VICTORIA SANDINO SIMANCA H.  
Senadora de la República

	Atención Primaria de Salud que incluye la participación y el empoderamiento social.
<b>Artículo 5.- Funciones del Ministerio de Salud y Protección Social en Concurrencia con los entes territoriales</b>	Este artículo prepara el programa de gestión rural comunitaria en salud sexual y reproductiva con las condiciones pertinentes para su correcto desarrollo, los diagnósticos necesarios, la selección y capacitación de las gestoras con participación de la comunidad y llevará a cabo las evaluaciones pertinentes.
<b>Artículo 6.- Vinculación</b>	La vinculación se hará por remuneración salarial en contrato con las secretarías de salud. Al tiempo este recurso deberá provenir de los ingresos de la nación para no debilitar las ya muy debilitadas transferencias territoriales.
<b>Artículo 7.- Capacitación</b>	Este artículo establece los lineamientos generales de en qué debe consistir la capacitación de las gestoras comunitarias en concurrencia con el SENA, el Ministerio de Trabajo y los entes territoriales.
<b>Artículo 8.- Armonización</b>	El Ministerio de Salud y Protección Social, en concurrencia con la participación de organizaciones de mujeres y organizaciones LGTBI, deberán abrir mesas de trabajo para la inclusión de las gestoras comunitarias en salud sexual y reproductiva dentro de los Planes Decenales de Salud Pública, así como en el sistema de salud que se encuentre vigente, y presentar las respectivas modificaciones presupuestales a las transferencias del nivel central destinadas a cubrir la inversión que sea requerida.
<b>Artículo 9. Vigencia</b>	Tal como está enunciada en el artículo.

**VIII. Posible conflicto de interés**

El artículo 3 de la Ley 2003 de 2019 “Por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones” estableció: “Artículo 3. El artículo 291 de la Ley 5 de 1992 quedará así: Artículo 291. Declaración de Impedimentos. El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a

**SECCIÓN DE LEYES**

**SENADO DE LA REPÚBLICA – SECRETARÍA GENERAL – TRAMITACIÓN LEYES**

Bogotá D.C., 05 de abril de 2022

Señor Presidente:

Con el fin de repartir el Proyecto de Ley No.346/22 Senado “**POR MEDIO DE LA SE CREAN LAS GESTORAS COMUNITARIAS RURALES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**”, me permito remitir a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa, presentada el día de hoy ante la Secretaría General del Senado de la República por la Honorable Senadora VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA. La materia de que trata el mencionado Proyecto de Ley es competencia de la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional Permanente del Senado de la República, de conformidad con las disposiciones Constitucionales y Legales.

**GREGORIO ELJACH PACHECO**  
Secretario General

**PRESIDENCIA DEL H. SENADO DE LA REPÚBLICA – ABRIL 05 DE 2022**

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el precitado Proyecto de Ley a la Comisión **SÉPTIMA** Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

**CÚMPLASE**

**EL PRESIDENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

**JUAN DIEGO GÓMEZ JIMÉNEZ**

**SECRETARIO GENERAL DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA**

**GREGORIO ELJACH PACHECO**



# PONENCIAS

## INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 61 DE 2021 SENADO

*por medio del cual se adiciona un artículo al Decreto Legislativo 444 de 2020, por el cual se crea el fondo de mitigación de emergencias-fome y se dictan disposiciones en materia de recursos dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica.*

<p align="center"><b>INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NO. 061/21 SENADO</b></p> <p>La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>I. Antecedentes</li> <li>II. Objeto de la iniciativa</li> <li>III. Justificación del proyecto</li> <li>IV. Pliego de modificaciones</li> <li>V. Contenido de la iniciativa</li> <li>VI. Proposición</li> </ol> <p><b>I. ANTECEDENTES</b></p> <p>El proyecto de ley objeto de estudio es de origen congresional, iniciativa de los Senadores: Angélica Lozano, Aída Avella Esquivel, Iván Marulanda, Jorge Londoño Ulloa, Juan Luis Castro y Antonio Sanguino, y de los Representantes a la Cámara: Juanita Goebertus Estrada, Catalina Ortiz Lalinde y Mauricio Toro.</p> <p>Mediante comunicación con fecha del 30 de julio del 2021, la honorable mesa directiva de la Comisión Tercera del Senado designó como ponentes para primer debate a los senadores Efraín Cepeda Sarabia e Iván Marulanda.</p> <p><b>II. OBJETO DE LA INICIATIVA</b></p> <p>La presente ley tiene como objeto adicionar el Decreto Legislativo 444 de 2020 "Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica" y busca que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público presente, a más tardar el 30 de noviembre del presente año, un plan detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME– y de todos los demás recursos apropiados en el marco del estado de emergencia.</p> <p><b>III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO</b></p> <p>Acorde con la Corte Constitucional en sentencia C – 241 de 2011, se considera que, si bien el Gobierno Nacional cuenta con un amplio margen de discrecionalidad para buscar rápidamente fuentes de financiación indispensables para atender los efectos nocivos y evidentes causados por un desastre de grandes dimensiones, como lo es en este caso la pandemia, también es cierto que no se trata de unas facultades ilimitadas. En tal sentido, no basta con afirmar simplemente que el monto del endeudamiento será aquel que resulte necesario para conjurar la crisis y evitar la extensión de sus efectos, lo anterior por cuanto aquello equivaldría, en términos prácticos a una autorización ilimitada sin herramientas idóneas para realizar ejercicios de transparencia.</p> <p>En efecto, debe existir proporcionalidad entre la grave perturbación del orden económico y</p>	<p>las medidas adoptadas para conjurarla. De manera que la situación extraordinaria que plantea el COVID- 19 si bien tiene una justificación material dada la gravedad de la problemática de salud pública, es clave no perder de vista que la misma no puede obedecer a planeación sin motivación técnica precisa que, permita determinar que no se generen daños colaterales desmesurados, de manera que no controvertimos la imperiosa necesidad de obtener y buscar recursos para conjurar la pandemia, pero no podemos entregar un "cheque en blanco" para atender la emergencia.</p> <p>La Corte Constitucional en Expediente RE-238, declaró la exequibilidad del Decreto legislativo 444 de 2020, "por el cual se crea el fondo de mitigación de emergencias –FOME– y se dictan disposiciones en materia de recursos dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica".</p> <p>En comunicado No. 26 de junio de 2020, la Corte Constitucional concluyó que "este decreto satisface los requisitos formales y materiales de constitucionalidad previstos por la constitución, la ley estatutaria de estados de excepción y la jurisprudencia constitucional. Que para ello también es preciso dotar temporalmente al Gobierno nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con mecanismos extraordinarios que permitan desarrollar operaciones crediticias cuyo propósito sea salvaguardar".</p> <p>Pese a lo anterior, dentro del mencionado comunicado, la Corte Constitucional señaló que, "(...) en todo caso, se debe procurar que los recursos adicionales que se destinen a enfrentar las mayores necesidades sociales y económicas ocasionadas por la emergencia decretada se obtengan de forma que no se afecte el balance del Gobierno nacional central". Asimismo, la Corte resaltó que "la administración y la destinación de tales recursos deberá observar los principios de la administración pública previstos por la Constitución Política". En consecuencia, es fundamental no perder de vista que "... la transparencia en el manejo de los recursos públicos empleados para atender la pandemia es fundamental para garantizar su óptimo uso, indispensable para cubrir las necesidades vitales en materia de salud y economía"<sup>1</sup>.</p> <p>En esta época es necesario defender la claridad, es decir, el acceso a la información y la transparencia gubernamental, por ello la descripción de la distribución de los recursos en este decreto resulta bastante etérea. En países como Estados Unidos, el paquete económico consta de alrededor de 400 páginas, y contiene prohibiciones expresas, por ejemplo, el expresidente Trump, no podía utilizar recursos para financiar sus hoteles o a quienes lo apoyaron en campaña. La ley 1712 de 2014 referente a la transparencia y el acceso a la información pública nacional, consagra el denominado "Principio de la divulgación proactiva de la información", principio clave para construir confianza en estos momentos de crisis.</p> <p>Asegura la Corte también que "el derecho de acceso a la información no radica únicamente en la obligación de dar respuesta a las peticiones de la sociedad, sino también en el deber de los sujetos obligados de promover y generar una cultura de transparencia, lo que conlleva la obligación de publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal</p> <p><sup>1</sup> Observatorio fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana. La transparencia en el uso de los recursos para atender la emergencia. "Análisis sobre la transparencia en la disposición y destinación de los recursos públicos destinados a atender la Emergencia sanitaria causada por la pandemia del COVID – 19. Informe #1121 de junio de 2020. P. 2.</p>
<p>y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible, atendiendo a límites razonables del talento humano y recursos físicos y financieros."<sup>2</sup></p> <p>A la luz de lo anterior, coincidimos en que es necesario tomar medidas inmediatas y conseguir recursos para apalancar la atención de la pandemia, sin embargo, es clave propender porque exista un acceso pleno a toda la información que sustente las reglas de uso de los recursos y se garantice la idoneidad de la ejecución de los mismos tomados para fondar el FOME, y los demás fondos para financiar la pandemia.</p> <p>Consideramos que si bien el Gobierno posee un amplio margen para actuar con discrecionalidad y en ese sentido encontrar la forma más expedita de liquidez para conseguir fuentes de financiación para la crisis, es indispensable que para atender los efectos nocivos de la pandemia, también se tenga presente que no se trata de unas facultades ilimitadas. En ese sentido la Corte Constitucional en Sentencia C-241/11 al pronunciarse sobre la constitucionalidad de la declaratoria del estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, con el fin de conjurar la grave calamidad pública ocasionada por el fenómeno de La Niña, señaló:</p> <p><i>"En tal sentido, no basta con afirmar simplemente que el monto del endeudamiento será aquel que resulte necesario para conjurar la crisis y evitar la extensión de sus efectos por cuanto aquello equivaldría, en términos prácticos, a una autorización ilimitada, a una especie de "cheque en blanco", a favor del Ejecutivo. Por supuesto que no le corresponde al juez constitucional entrar a determinar con exactitud la cuantía que requiere el Gobierno Nacional para atender la situación de excepción, por cuanto aquello dependerá del resultado de estudios técnicos en la materia y de valoraciones de conveniencia, ajenas al juicio de constitucionalidad. Sin embargo, también queda claro que la medida debe ser conforme con el espíritu constitucional que gobierna la figura de los estados de excepción en Colombia, lo cual significa que se trate de un instrumento temporal que apunte directamente a conjurar los efectos inmediatos y próximos de la situación de anomalía y no a resolver problemas estructurales, cuya solución es a largo plazo, y para lo cual la Constitución prevé otros instrumentos de política económica, como lo es el Plan Nacional de Desarrollo."</i> (Se resalta)</p> <p>Es importante que exista motivación suficiente encaminada a corroborar que el gobierno actuó bajo el principio de transparencia, y la normativa objeto de análisis debe soportar cualquier examen que permita corroborar que la misma respeta los límites constitucionales a medida que se vayan ejecutando los recursos atendiendo los principios de la administración pública, y por ello debe poseer reglas claras en la consecución de su fin, que está representado en la rápida obtención de recursos económicos, pero única y exclusivamente en los rubros y cuantías necesarias para conjurar la crisis, y en la acreditación de su ejecución de forma clara y de cara a la ciudadanía. Acorde con lo anterior pese a que la norma fue avalada por la Corte Constitucional, es necesario señalar que esto no es óbice para que no se incorporen mecanismos que faciliten el acceso a la información y hagan efectivos los ejercicios de transparencia, la finalidad del decreto pese a la emergencia debe atender la lógica de describir acciones concretas que permitan conjurar la crisis sin dotar las medidas de una temporalidad indefinida y con un control continuo de su ejecución adecuada, en tanto la pandemia y sus efectos continuarán por más tiempo.</p> <p>De manera que no basta con afirmar y enunciar simplemente el uso de los recursos, es necesario en términos prácticos orientar directrices para que los recursos que se obtengan para conjurar la crisis cumplan con su finalidad, y establecer una correcta disposición de</p> <p><sup>2</sup> Ibidem. P. 9 y 10.</p>	<p>las partes dentro de un todo que se encuentra representado por el direccionamiento claro de recursos y acciones que permitan conjurar la pandemia de cara a la ciudadanía.</p> <p>En el caso concreto se debe tener presente que pese a lo extraordinario de la situación que implica una anomalía en materia de salud pública, eso no permite que la urgencia de contar con recursos justifique prescindir de ciertos procedimientos y especialmente prescindir de publicidad armónica y comprensible para la ciudadanía. Resulta razonable la adición al Decreto 444 de 2020, con el objetivo de entregar herramientas concretas de seguimiento del manejo de recursos y blindar controles derivados de ejercicios de transparencia fundamentales. La sentencia C-241 de 2011 de la Corte Constitucional, señaló:</p> <p><i>"Así pues, en el caso concreto, el juez constitucional considera que, si bien la situación de anomalía permite que (i) el Gobierno Nacional se autorice a endeudarse, a efectos de contar con los recursos económicos necesarios para atender la crisis invernal y (ii) que la urgencia de contar con aquellos justifique prescindir de ciertos procedimientos y controles, también lo es que dicha medida no puede exceder los límites inherentes a un estado de excepción. De tal suerte que no se puede tratar de una autorización para endeudarse (i) de manera constante y sin mayores controles; ni (ii) para atender proyectos a largo plazo, propios de un nuevo Plan Nacional de Desarrollo"</i></p> <p>La autorización contenida de reorientación de recursos de Fondos Especiales de la Nación, debe enmarcarse y aplicarse dentro de los límites y fines estrictos de la institución de la emergencia.</p> <p><b>La transparencia en el uso de los recursos para atender la emergencia</b></p> <p>En el análisis desarrollado por el Observatorio fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana, se determinó con corte al 21 de junio de 2020 que:</p> <p><i>"...si bien en declaraciones recientes se ha afirmado que el Gobierno está destinando el 11% del PIB a las necesidades de la pandemia, en realidad el 6% del PIB son garantías de créditos, no recursos gastados en atención a la emergencia. La principal fuente de recursos que verdaderamente pueden constituir un gasto son los que están centralizados en el Fondo de Mitigación de Emergencias - FOME, que asciende al 2,4% del PIB. Es distinto tener recursos a la mano para cuando se necesiten, que es en lo que consiste el FOME, que realmente gastarlos en la emergencia. A la fecha, los traslados del FOME y otras fuentes a distintas entidades del Gobierno para la atención a la pandemia son \$3,9 billones o 0,37% del PIB. Nuevamente, es distinto trasladar recursos entre entidades que realmente gastarlos. Así, encontramos que la totalidad de los contratos firmados por el Ministerio de Hacienda y otras entidades es de apenas \$2,7 billones o 0,25% del PIB".<sup>3</sup></i></p> <p>En ese sentido llama la atención que los recursos contenidos en el FOME en relación con sus magnitudes expuestas en la página web y las estimaciones fundadas en los decretos según cálculos del Observatorio fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana tienen una diferencia del orden de \$0,1 billones.</p> <p>Es así como tampoco se encuentran coincidencias en las diferentes fuentes de información así:</p> <p><i>"...en la página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público se exponen 58</i></p> <p><sup>3</sup> Ibidem. P. 2 y 3.</p>



declaraciones oficiales del Ministro y los Viceministros. En por lo menos dos de ellas se hace referencia a la magnitud total de los recursos dispuestos: una declaración del ministro en un debate de control político en el Congreso de la República, el 29 de abril, y una declaración del viceministro general en la alocución presidencial del 27 de mayo. En la primera declaración, se afirmó que se han invertido recursos del orden de \$30 billones. Por su parte, en la segunda declaración, se expuso que se han dispuesto recursos del orden de \$117,2 billones, correspondientes al 11% del PIB. Las magnitudes de los recursos dispuestos, entre las declaraciones del ministro y el viceministro, tienen una diferencia del orden de \$80 billones.<sup>4</sup>

En cuanto al uso de los recursos, nunca se generó un espacio de plataforma centralizada de consulta pública armónica en la que se publiciten y divulguen los planes de gasto o la totalidad de los gastos de recursos en el marco de la emergencia sanitaria comprensible para la ciudadanía, de manera que se deben consultar distintas fuentes oficiales que están en formatos complejos que obstaculizan su entendimiento de cara a la ciudadanía. Vale la pena reseñar que el Observatorio fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana observó que:

- Frente a los documentos normativos se pueden consultar las resoluciones por medio de las cuales el Ministerio traslada recursos del FOME pero no se incluye su destinación específica en todos los casos.
- En el Portal de Transparencia Económica –PTE– se presentan los contratos realizados por el Estado con particulares como respuesta a la emergencia, pero si, por ejemplo, el Estado realiza una actividad de respuesta a la pandemia sin contratar a un particular con este fin, esta no aparecería reportada aquí.

En ese sentido, pese a nuevos esfuerzos lo realmente fundamental es que la información sea comprensible y de fácil acceso para la ciudadanía y esto a la fecha no ha ocurrido.

¿Cuánto dinero se ha gastado efectivamente en la atención a la emergencia?

Según el Observatorio fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana "si bien el ministro anunció \$7,1 billones para la atención en salud, las resoluciones oficiales muestran transferencias de apenas \$0,94 billones al Ministerio de Salud y al Instituto Nacional de Salud".

En efecto "... no exista un plan de gasto detallado para la respuesta a la pandemia que pueda ser conocido por el público, y que la única fuente a través de la cual la ciudadanía puede enterarse de los planes del gobierno sean declaraciones casuales de funcionarios, en las cuales el gasto se desglosa:

- A grandes rasgos y de manera cambiante.
- Sin que el desglose sea legalmente vinculante.
- No peso a peso, sino por billones o decenas de billones de pesos"<sup>5</sup>

Es clave señalar que las alertas sobre la imperiosa necesidad de generar claridad en los reportes provienen de varias voces autorizadas, y en ese sentido Luis Jorge Garay Salamanca y Jorge Enrique Espitia Zamora en una nota reflexiva sobre la caída de ingresos tributarios, el ajuste presupuestal, la financiación y políticas activas del Estado ante la crisis de la pandemia del COVID-19 en Colombia del 20 de junio de 2020, señalaron:

<sup>4</sup> Ibidem. P. 5.  
<sup>5</sup> Ibidem. P. 3.

"Según el Cuadro 2, hay presupuestados \$25.2 billones para la mitigación de la emergencia a través del FOME, de los cuales \$22.5 billones corresponden a Hacienda y solamente \$0.7 billones al sector salud y protección social".

	Apropiación Vigente	Norma
<b>1. Fondo de Mitigación de Emergencia -FOME</b>	<b>25,240</b>	
Decretos 519, 571 y 572 de 2020		
Decreto 519	15,100	
Decreto 571	329	
Decreto 572	9,811	
Defensa y Policía	346	Resolución No. 1063 de abril 29
Defensa	222	
Policía	105	
Defensa Civil	20	
Trabajo	271	Resolución No. 1173 y Resolución No. 1122
Hacienda	22,540	
Justicia y del Derecho	25	Resolución No. 1030
Presidencia de la República	460	Resolución No. 1002 y Resolución No. 0994
Salud y Protección Social	677	Resolución No. 1074 y Resolución No. 0994
Cultura	30	Resolución No. 1237
Inclusión Social y Reconciliación	992	Resolución No. 1154 y Resolución No. 1093
Industria y Comercio	40	Resolución No. 1082
Agricultura	130	Resolución No. 1081
<b>2. Fondo Nacional de Garantías -FNG</b>	<b>3,250</b>	
Decreto 522 de 2020	3,250	
Hacienda	3,250	
<b>3. Traslados Entidades del PGN</b>	<b>901</b>	
Comercio, Industria y Turismo	26	Resolución 0943 y 0861 del MHCP
Inclusión Social y Reconciliación	280	Resolución 00626
Presidencia de la República	200	Resolución No. 0942
Relaciones Exteriores	7	Resolución No. 0924F d
Salud y Protección Social	268	Resolución 0793, Resolución 0862, Resolución 0942
Trabajo	130	Resolución No. 0950
Decreto No. 813 de junio 4 de 2020 /1	23,855	Adición Ingresos
Recursos de Capital	23,731	
Fondos Especiales de la Nación	124	REDUCCIÓN
INGRESOS CORRIENTES DE LA NACIÓN	23,731	REDUCCIÓN
Ministerio de Minas	124	ACCESO AL SERV. PUB. DOMICILIARIO DE GAS
<b>Total PGN Recursos Emergencia (1+2+3)</b>	<b>53,246</b>	

1/. Este decreto presenta la caída de los Ingresos Corrientes y las nuevas fuentes de financiamiento para cubrirse. Se incluyó por estar en el marco de la Emergencia Económica. Sin embargo, parte de esos recursos van a cubrir los gastos del PGN 2020 como los gastos que se requieren para hacer frente al Covid-19. Hay que tener presente este hecho.  
Fuente: MHCP y Presidencia de la República. Elaboración y cálculos de los autores. Corte a Junio 18 de 2020

Fuente: Luis Jorge Garay Salamanca y Jorge Enrique Espitia Zamora. "Una nota reflexiva sobre la caída de ingresos tributarios, el ajuste presupuestal, la financiación y políticas activas del Estado ante la crisis de la pandemia del COVID-19 en Colombia del junio 20 de 2020".

Sin embargo, en respuesta del Ministerio de Hacienda a un derecho de petición señalan que las asignaciones al 27 de mayo por parte del FOME a Hacienda son del orden de \$3.9 billones (ver Cuadro 3). De donde se coligió que se observan diferencias al cotejar fuentes de información correspondientes al Presupuesto Emergencia COVID-19.

Concepto	Entidad	Valor	Tipo y no. de acto administrativo
Devolución de IVA	Departamento Administrativo de la Prosperidad Social	260	Resolución 026 de 2020
Asistencia Humanitaria alimentaria para el adulto mayor	Ministerio de Trabajo	120	Resolución 850 de 2020
Asistencia a colonizadores en el archipiélago	Unidad de Ingresos para el gestión de riesgo de desastres	200	Resolución 0842 de 2020
Línea crédito Bancolombia Colombia	Cañadilla	7	Resolución 924F de 2020
Responde y Colombia Responde para Teatro	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	26	Resolución 861 y 843 de 2020
Fortalecimiento Sistema de Salud	Ministerio de Salud y Prosperidad Social	252,35	Resolución 751, 892 y 942 de 2020
	Instituto Nacional de Salud	15	2020
	Presidencia de la República	50	
	Unidad de Ingresos para el gestión de riesgo de desastres	410,35	Resolución 954, 1002 y 1074 de 2020
	Ministerio de Salud y Prosperidad Social	677	
Hospitales para médicos - atención emergencia sanitaria	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	30,6	Resolución 1062 de 2020
Fortalecimiento alimentario	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	130,0	Resolución 1091 de 2020
Elementos de bioseguridad para centros de vacunación	USPEU e INPEC	25,5	Resolución 1030 de 2020
Gros extraordinarios Programas Sociales	Departamento Administrativo de la Prosperidad Social	391,5	Resolución 1030 y 1154 de 2020
	Ministerio de Trabajo	277,0	Resolución 1122 y 1173 de 2020
Sanidad sector Defensa	Ministerio de Defensa	346,3	Resolución 1063 de 2020
<b>Recursos distribuidos del FOME</b>		<b>3,846</b>	

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público, cifras al 27 de mayo de 2020

Fuente: Luis Jorge Garay Salamanca y Jorge Enrique Espitia Zamora. "Una nota reflexiva sobre la caída de ingresos tributarios, el ajuste presupuestal, la financiación y políticas activas del Estado ante la crisis de la pandemia del COVID-19 en Colombia del junio 20 de 2020".

El Observatorio Fiscal de la Universidad Javeriana ha publicado más de 10 informes en los que mensualmente le realiza un exhaustivo y riguroso seguimiento a los recursos transferidos desde el FOME para la atención en salud, empleo, reactivación económica y demás rubros relacionados con la pandemia del COVID-19. En efecto, en una de sus entradas, titulada la historia de una colaboración que nos permitió identificar los gastos del Gobierno en la pandemia, relata lo complejo y difícil que es realizar un seguimiento pormenorizado de los gastos de la pandemia, los cuales, a pesar de hallarse aparentemente condensados en la sección de "Gastos-Covid" del Ministerio de Hacienda, la información allí contenida no especifica en qué programas se han invertido, ni los destinatarios finales de los recursos destinados a la atención de la pandemia.

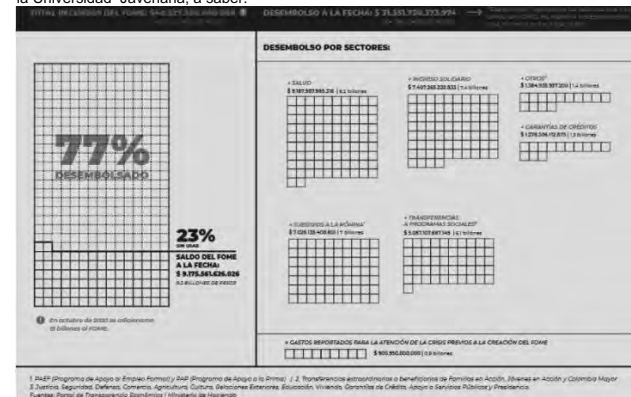
Lo anterior, llevó al Observatorio Fiscal mencionado a realizar un barrido por los diferentes portales del Ministerio de Hacienda y del Portal de Transparencia Económica de Colombia, verificando sector por sector, entidad por entidad y caso a caso para encontrar finalmente la información sobre el objeto del contrato, rubro desde el que se financia, monto contratado y, finalmente, el valor pagado, pasando por una incansable ruta de clics que impone una dificultad y carga de trabajo incompatible con la transparencia misma. Sin embargo, el Observatorio Fiscal recibió una importante participación ciudadana que le permitió conocer una herramienta Scaper que utiliza el lenguaje de programación Python para compilar en una

única base de datos los datos del Gobierno Nacional para así rastrear los recursos peso por peso.

Producto del anterior esfuerzo investigativo, le fue posible al Observatorio Fiscal de la Universidad Javeriana publicar interesantes resultados sobre los recursos destinados al manejo de la pandemia con corte al primero de febrero de 2021. En concreto, se encontró que, desde el FOME, creado para atender la crisis de la pandemia, se han desembolsado en total \$22,7 billones de pesos correspondientes al 56% de los recursos totales con los que cuenta dicho fondo, mientras que se mantienen sin usar el 44% de ellos, es decir, \$17,8 billones de pesos. Según el mismo informe, de los \$40,5 billones de pesos del FOME se han desembolsado:

- \$7,7 billones para el sector salud.
- \$4,4 billones para el programa ingreso solidario.
- \$5 billones para el programa de subsidios a la nómina.
- \$4,3 billones a programas sociales.
- \$1,2 billones a demás rubros.

Con corte al 8 de junio de 2021, se dio cuenta que el FOME sigue teniendo 40,5 billones de pesos, donde se registra la siguiente desagregación, acorde con el Observatorio Fiscal de la Universidad Javeriana, a saber:



El último análisis del Observatorio Fiscal de la Universidad Javeriana reseñó que del FOME (\$40,5B) se han desembolsado: Sector salud: \$10,1B; Ingreso Solidario: \$7,4B; Subsidios a nómina PAEF: \$7B; Transferencias-Programas Sociales: \$5,1B; Garantías de Créditos: \$1,3B y otros: \$1,4B. Al cumplirse 16 meses de la de la declaratoria de Emergencia en el país, desde el Fondo de Mitigación de Emergencias, FOME –creado para atender la crisis de la pandemia en Colombia se han desembolsado \$32,3B (80%) y un 20% sin usar: \$8.232.002.844.172.

En consecuencia, es conveniente contar con mayor precisión sobre las cifras y dado que de las existentes se concluye que existe un espacio amplio para la reasignación de gastos de

emergencia correspondientes a Hacienda, es por ello que son vitales los reportes detallados de la ejecución de estos recursos que incluyan una valoración de los logros obtenidos en el marco de la respuesta a la pandemia, con el objeto de dirigir cuantiosos recursos para la financiación de programas sociales prioritarios como la renta básica de no haberse acreditado resultados en la política existente.

Finalmente cabe resaltar que los ejercicios de transparencia son claves para la idoneidad del manejo de los recursos y que varios académicos y expertos vienen advirtiendo la imperiosa necesidad de ser más rigurosos, armónicos y claros en la entrega de la información y por ello es fundamental la adición del Decreto 444 para entregar herramientas que consoliden ejercicios de transparencia y veeduría ciudadana.

**Referencias Bibliográficas**

- Congreso de la República (2020). Informe al honorable Congreso de la República sobre las causas que determinaron el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020
- Corte Constitucional. Sentencia C-241/11. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2011/C-241-11.htm>
- Corte Constitucional EXPEDIENTE RE-238. Disponible en: [https://www.corteconstitucional.gov.co/secretaria/ConsultaC/proceso.php?proceso=11&campo=rad\\_asunto&date3=1992-01-01&date4=2020-05-06&todos=%25&palabra=444](https://www.corteconstitucional.gov.co/secretaria/ConsultaC/proceso.php?proceso=11&campo=rad_asunto&date3=1992-01-01&date4=2020-05-06&todos=%25&palabra=444)
- Luis Carlos Reyes (2020). Covid-19: Cuando la economía está en coma inducido. Disponible en: <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/covid-19-cuando-la-economia-esta-en-coma-inducido/> el 21 de abril de 2020.
- Luis Jorge Garay Salamanca y Jorge Enrique Espitia Zamora (2020). Impactos y Financiación de Medidas Socio-económicas de Emergencia relacionadas con la Pandemia del COVID-19 en Colombia. Bogotá, abril 6 de 2020.
- Luis Jorge Garay Salamanca y Jorge Enrique Espitia Zamora (2020). "Una nota reflexiva sobre la caída de ingresos tributarios, el ajuste presupuestal, la financiación y políticas activas del Estado ante la crisis de la pandemia del COVID-19 en Colombia del junio 20 de 2020".
- Observatorio fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana (2020-2021). La transparencia en el uso de los recursos para atender la emergencia. "Análisis sobre la transparencia en la disposición y destinación de los recursos públicos destinados a atender la Emergencia sanitaria causada por la pandemia del COVID - Informes.
- Partido Alianza Verde (2020). Pronunciamiento de la bancada de Senado del Partido Alianza Verde sobre el informe motivado presentado al Congreso por el Gobierno nacional, sobre las causas que determinaron el Estado de Emergencia y las medidas adoptadas en el marco de la emergencia. Bogotá, julio de 2020.

**Conflicto de Intereses (Artículo 291 Ley 5 de 1992)**

El artículo 183 de la Constitución Política consagra a los conflictos de interés como causal de pérdida de investidura. Igualmente, el artículo 286 de la Ley 5 de 1992 establece el régimen de conflicto de interés de los congresistas.

De conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional, para que se configure el conflicto de intereses como causal de pérdida de investidura deben presentarse las siguientes condiciones o supuestos:

- (i) Que exista un interés directo, particular y actual: moral o económico.

- (ii) Que el congresista no manifieste su impedimento a pesar de que exista un interés directo en la decisión que se ha de tomar.
- (iii) Que el congresista no haya sido separado del asunto mediante recusación.
- (iv) Que el congresista haya participado en los debates y/o haya votado.
- (v) Que la participación del congresista se haya producido en relación con el trámite de leyes o de cualquier otro asunto sometido a su conocimiento.

En cuanto al concepto del interés del congresista que puede entrar en conflicto con el interés público, la Sala ha explicado que el mismo debe ser entendido como "una razón subjetiva que torna parcial al funcionario y que lo inhabilita para aproximarse al proceso de toma de decisiones con la ecuanimidad, la ponderación y el desinterés que la norma moral y la norma legal exigen" y como "el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto" (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Radicado 66001-23-33-002-2016-00291-01(P1), sentencia del 30 de junio de 2017).

De acuerdo con la Sentencia SU-379 de 2017, no basta con la acreditación del factor objetivo del conflicto de intereses, esto es, que haya una relación de consanguinidad del congresista y el pariente que pueda percibir un eventual beneficio. Deben ser dotadas de contenido de acuerdo con las circunstancias específicas del caso concreto.

La Sala Plena del Consejo de Estado en sentencia del 17 de octubre de 2000 afirmó lo siguiente frente a la pérdida de investidura de los Congresistas por violar el régimen de conflicto de intereses:

*El interés consiste en el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto. Así, no se encuentra en situación de conflicto de intereses el congresista que apoye o patrocine el proyecto que, de alguna manera, redundaría en su perjuicio o haría más gravosa su situación o la de los suyos, o se oponga al proyecto que de algún modo les fuera provechoso. En ese sentido restringido ha de entenderse el artículo 286 de la ley 5.ª de 1.991, pues nadie tendría interés en su propio perjuicio, y de lo que trata es de preservar la rectitud de la conducta de los congresistas, que deben actuar siempre consultando la justicia y el bien común, como manda el artículo 133 de la Constitución. Por eso, se repite, la situación de conflicto resulta de la conducta del congresista en cada caso, atendidas la materia de que se trate y las circunstancias del congresista y los suyos.[...].*

Teniendo en cuenta lo anterior, con relación al presente proyecto de ley, no es posible delimitar de forma exhaustiva los posibles casos de conflictos de interés que se pueden presentar con relación a la creación de medidas tendientes a la divulgación proactiva de la información y a la entrega de un plan detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias, dado que son derechos en favor del interés general y en ese sentido el principio de la divulgación proactiva de la información, es un principio clave para construir confianza en estos momentos de crisis que en ninguna instancia genera un conflicto de intereses del Congresista con el Proyecto, en tanto se funda en el principio de la transparencia.

**IV. PLIEGO DE MODIFICACIONES**

TEXTO PRESENTADO A COMISIÓN III SENADO	TEXTO APROBADO EN COMISIÓN III SENADO	TEXTO PRESENTADO A PLENARIA SENADO
<b>ARTÍCULO 1. OBJETO.</b> La presente ley tiene como objeto adicional el Decreto Legislativo 444 de 2020 "Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".	<b>ARTÍCULO 1. OBJETO.</b> La presente ley tiene como objeto adicional el Decreto Legislativo 444 de 2020 "Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".	<b>ARTÍCULO 1. OBJETO.</b> La presente ley tiene como objeto adicional el Decreto Legislativo 444 de 2020 "Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".
<b>ARTÍCULO 2. PLAN DETALLADO DEL USO DE LOS RECURSOS DEL FOME.</b> Adicionar el artículo 16 A al Decreto Legislativo 444 de 2020, el cual quedará así:  <b>ARTÍCULO 16 A:</b> El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará, a más tardar el 30 de noviembre del presente año, un plan detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME– y de todos los demás recursos apropiados en el marco del estado de emergencia. Este plan de gasto deberá desglosar el uso planeado de los recursos año por año hasta que se agoten los recursos, entidad por entidad, y programa por programa. Por cada programa se deberá incluir una justificación acerca de qué lo hace necesario y cómo aporta a la mitigación de la emergencia. Las asignaciones de recursos a cada programa no se podrán modificar sin aprobación del Congreso de la República. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará cada seis meses en los años subsiguientes mientras se continen ejecutando recursos destinados a la emergencia ocasionada por la pandemia, reportes detallados de la ejecución de estos recursos que incluyan una valoración de los logros obtenidos en el marco de la respuesta a la pandemia.  <b>Parágrafo:</b> El plan detallado del uso de los recursos del Fondo de	<b>ARTÍCULO 2. INFORME DEL USO DE LOS RECURSOS DEL FOME.</b> Adicionar el artículo 16A al Decreto Legislativo 444 de 2020, el cual quedará así:  <b>ARTÍCULO 16 A:</b> El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará cada seis meses a las Comisiones Terceras del Congreso, un Informe detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME–. Este Informe de gasto deberá desglosar el uso de los recursos hasta que se agoten, entidad por entidad, y programa por programa, incluyendo la justificación del gasto y una valoración de los logros obtenidos en el marco de la respuesta a la emergencia.  <b>Parágrafo 1o.</b> El Informe detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME– deberá atender el principio de la divulgación proactiva de la información consagrada en la ley 1712 de 2014 y será una obligación publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada,	<b>ARTÍCULO 2. INFORME DEL USO DE LOS RECURSOS DEL FOME.</b> Adicionar el artículo 16A al Decreto Legislativo 444 de 2020, el cual quedará así:  <b>ARTÍCULO 16 A:</b> El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará cada seis meses a las Comisiones Terceras del Congreso, un Informe detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME–. Este Informe de gasto deberá desglosar el uso de los recursos hasta que se agoten, entidad por entidad, y programa por programa, incluyendo la justificación del gasto y una valoración de los logros obtenidos en el marco de la respuesta a la emergencia.  <b>Parágrafo 1o.</b> El Informe detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME– deberá atender el principio de la divulgación proactiva de la información consagrada en la ley 1712 de 2014 y será una obligación publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva,





Mitigación de Emergencias – FOME– deberá atender el principio de la divulgación proactiva de la información consagrada en la ley 1712 de 2014 y será una obligación publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible.	accesible y comprensible.  <b>Parágrafo 2o.</b> El detalle de los gastos deberá divulgarse como datos estructurados, de manera que la información pueda ser ordenada y procesada fácilmente en sistemas de análisis y recuperación de información.  <b>Parágrafo 3o.</b> El Gobierno Nacional podrá destinar recursos del FOME para atender a la ola invernal del 2021, y completar los recursos destinados para ese propósito a otras entidades como la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, el Fondo de Adaptación, entre otras.  <b>Parágrafo Transitorio.</b> El primer informe se presentará 3 meses después de la entrada en vigencia de la presente ley. Los siguientes informes se presentarán de acuerdo con el plazo establecido en el Artículo 16 A.	actualizada, accesible y comprensible.  <b>Parágrafo 2o.</b> El detalle de los gastos deberá divulgarse como datos estructurados, de manera que la información pueda ser ordenada y procesada fácilmente en sistemas de análisis y recuperación de información.  <b>Parágrafo 3o.</b> El Gobierno Nacional podrá destinar recursos del FOME para atender a la ola invernal del 2021, y completar los recursos destinados para ese propósito a otras entidades como la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, el Fondo de Adaptación, entre otras.  <b>Parágrafo Transitorio.</b> El primer informe se presentará 3 meses después de la entrada en vigencia de la presente ley. Los siguientes informes se presentarán de acuerdo con el plazo establecido en el Artículo 16 A.
<b>ARTÍCULO 3. VIGENCIA.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.	<b>ARTÍCULO 3. VIGENCIA.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.	<b>ARTÍCULO 3. VIGENCIA.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

**V. CONTENIDO DE LA INICIATIVA**

El proyecto de ley cuenta con tres artículos incluida la vigencia. El primer artículo establece que el objeto de esta iniciativa es adicionar el Decreto Legislativo 444 de 2020 "Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".

El segundo artículo busca que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público presente cada seis meses a las Comisiones Terceras del Congreso un informe detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME– .

Por último, el tercer artículo se refiere a la vigencia de la ley.

<p style="text-align: center;"><b>VI. PROPOSICIÓN</b></p> <p>Por las anteriores consideraciones, solicitamos a la Plenaria del Senado de la República dar trámite y aprobar en Segundo Debate el Proyecto de Ley No. 061/21 Senado, "Por medio del cual se adiciona un artículo al Decreto Legislativo 444 de 2020, por el cual se crea el fondo de mitigación de emergencias-fome y se dictan disposiciones en materia de recursos dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica." conforme al texto que se presenta a continuación.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>Iván Marulanda Gómez</b> Senador de la República</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>EFRÁIN JOSÉ CEPEDA SARABIA</b> Honorable Senador de la República</p> </div> </div>	<p style="text-align: center;"><b>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO. 061/21 SENADO</b></p> <p style="text-align: center;">"Por medio del cual se adiciona un artículo al Decreto Legislativo 444 de 2020, por el cual se crea el fondo de mitigación de emergencias-fome y se dictan disposiciones en materia de recursos dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica."</p> <p style="text-align: center;"><b>El Congreso de la República de Colombia DECRETA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Capítulo I Disposiciones Generales</b></p> <p><b>ARTÍCULO 1. OBJETO.</b> La presente ley tiene como objeto adicionar el Decreto Legislativo 444 de 2020 "Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica".</p> <p><b>ARTÍCULO 2. INFORME DEL USO DE LOS RECURSOS DEL FOME.</b> Adicionar el artículo 16A al Decreto Legislativo 444 de 2020, el cual quedará así:</p> <p><b>ARTÍCULO 16 A:</b> El Ministerio de Hacienda y Crédito Público presentará cada seis meses a las Comisiones Terceras del Congreso, un Informe detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias –FOME–. Este Informe de gasto deberá desglosar el uso de los recursos hasta que se agoten, entidad por entidad, y programa por programa, incluyendo la justificación del gasto y una valoración de los logros obtenidos en el marco de la respuesta a la emergencia.</p> <p><b>Parágrafo 1o.</b> El Informe detallado del uso de los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME– deberá atender el principio de la divulgación proactiva de la información consagrada en la ley 1712 de 2014 y será una obligación publicar y divulgar documentos y archivos que plasman la actividad estatal y de interés público, de forma rutinaria y proactiva, actualizada, accesible y comprensible.</p> <p><b>Parágrafo 2o.</b> El detalle de los gastos deberá divulgarse como datos estructurados, de manera que la información pueda ser ordenada y procesada fácilmente en sistemas de análisis y recuperación de información.</p> <p><b>Parágrafo 3o.</b> El Gobierno Nacional podrá destinar recursos del FOME para atender a la ola invernal del 2021, y completar los recursos destinados para ese propósito a otras entidades como la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, el Fondo de Adaptación, entre otras.</p> <p><b>Parágrafo Transitorio.</b> El primer informe se presentará 3 meses después de la entrada en vigencia de la presente ley. Los siguientes informes se presentarán de acuerdo con el plazo establecido en el Artículo 16 A.</p>								
<p><b>ARTÍCULO 3. VIGENCIA.</b> La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p> <p>De los Honorables Senadores,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>Iván Marulanda Gómez</b> Senador de la República</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>EFRÁIN JOSÉ CEPEDA SARABIA</b> Honorable Senador de la República</p> </div> </div>	<div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p><b>CONTENIDO</b></p> </div> <p style="text-align: center;">Gaceta número 369 - Miércoles, 27 de abril de 2022 SENADO DE LA REPÚBLICA PROYECTOS DE LEY</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: right; vertical-align: bottom;"><b>Págs.</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Proyecto de ley número 346 de 2022 Senado, por medio de la se crean las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva y se dictan otras disposiciones. ....</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><b>PONENCIAS</b></td> </tr> <tr> <td>Informe de ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de ley número 61 de 2021 Senado , por medio del cual se adiciona un artículo al Decreto Legislativo 444 de 2020, por el cual se crea el fondo de mitigación de emergencias-fome y se dictan disposiciones en materia de recursos dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica. ....</td> <td style="text-align: right; vertical-align: bottom;">8</td> </tr> </tbody> </table>		<b>Págs.</b>	Proyecto de ley número 346 de 2022 Senado, por medio de la se crean las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva y se dictan otras disposiciones. ....	1	<b>PONENCIAS</b>		Informe de ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de ley número 61 de 2021 Senado , por medio del cual se adiciona un artículo al Decreto Legislativo 444 de 2020, por el cual se crea el fondo de mitigación de emergencias-fome y se dictan disposiciones en materia de recursos dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica. ....	8
	<b>Págs.</b>								
Proyecto de ley número 346 de 2022 Senado, por medio de la se crean las gestoras comunitarias rurales en salud sexual y reproductiva y se dictan otras disposiciones. ....	1								
<b>PONENCIAS</b>									
Informe de ponencia para segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de ley número 61 de 2021 Senado , por medio del cual se adiciona un artículo al Decreto Legislativo 444 de 2020, por el cual se crea el fondo de mitigación de emergencias-fome y se dictan disposiciones en materia de recursos dentro del estado de emergencia económica, social y ecológica. ....	8								