



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 532

Bogotá, D. C., martes, 23 de mayo de 2023

EDICIÓN DE 12 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 295 DE 2023 SENADO

por medio del cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 19 de Mayo de 2023

Doctor

PRAXERE JOSÉ OSPINO REYSecretario Comisión Séptima Constitucional Permanente
Congreso de la República

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley No. 295 de 2023 Senado "Por medio del cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones."

En cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del Senado de la República, en virtud de los artículos 153 al 156 de la Ley 5 de 1992, me permito someter a consideración el Informe de Ponencia **POSITIVA** para el primer debate del Proyecto de Ley No. 295 de 2023 Senado "Por medio del cual establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones."

Atentamente,

LORENA RÍOS CUELLAR
SENADORA DE LA REPÚBLICA
PARTIDO COLOMBIA JUSTA LIBRES
Ponente

ANTECEDENTES

Son autores del proyecto de ley los siguientes senadores:

SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, Partido Conservador Colombiano**MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA**, Partido Conservador**LORENA RÍOS CUELLAR**, Partido Colombia Justa Libres

En la presente legislatura el proyecto de ley fue radicado para primer debate en la Secretaría General del Senado el pasado 24 de marzo de 2023 por la Honorable Senadora de la República por el Partido Conservador, Dra. Soledad Tamayo Tamayo.

El número que le correspondió a este proyecto de ley fue el 295 de 2023 Senado y fue publicado en la Gaceta No 247 del 28 de marzo de 2023. De acuerdo con la Ley 5 de 1992, y el contenido y alcance del proyecto de ley, fue la Comisión Séptima (VII) del Senado de la República, la competente para conocer de la materia de este proyecto de ley.

En este contexto el pasado 5 de abril me fue asignada la ponencia como Senadora de la Comisión VII.

CONSIDERACIONES DE LA PONENTE

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que en la actualidad siendo un importante problema de salud pública en Colombia. Aunque el país ha logrado avances significativos en la prevención y el control de la tuberculosis en las últimas décadas, aún existen desafíos importantes que deben ser abordados para eliminar la enfermedad en el año 2030 y para las nuevas generaciones.

El país en el marco de su Política de Atención Integral en Salud para el logro de las metas en la prevención, atención y control de la tuberculosis y VIH adoptó el Plan Estratégico Nacional hacia el Fin de la Tuberculosis 2016-2025, sin embargo, aún es necesario avanzar de cara a la eliminación de esta enfermedad.

Esta iniciativa legislativa específica sobre la tuberculosis será una herramienta útil para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento y la coordinación para la eliminación de la enfermedad en Colombia. Permite que como política de Estado se establezca una política clara, con enfoque diferencial y estrategias específicas para abordar los desafíos de la enfermedad, incluyendo medidas para mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento, aumentar la financiación para la investigación y el control de la tuberculosis, y garantizar la protección de los derechos de las personas afectadas por la enfermedad.

Además, este proyecto de ley contribuye a sensibilizar a la sociedad sobre la importancia de la prevención, el control y eliminación de la tuberculosis, y fomentar la colaboración entre los diferentes actores involucrados en la lucha contra la enfermedad.

Por ejemplo, en Colombia no existe un sistema de protección a las personas afectadas por TB, tema que es innovador y fundamental en la ley para ayudar a la adherencia del tratamiento en las personas afectadas y en la protección y garantía de derechos debido a la incidencia de los costos catastróficos, estigma y discriminación asociados a la enfermedad.

Esta ley específica sobre la enfermedad que crea una política pública de atención, prevención, acceso a la salud y protección social se constituye en una herramienta valiosa para fortalecer la respuesta del país a este importante problema de salud pública. Y puede abrir el camino para ser más eficientes en el uso de los recursos públicos en el sector salud y abrir el camino para avanzar en otras enfermedades bajo el mismo modelo como la Malaria y el VIH. No es eficiente incorporar en esta ley estas enfermedades en atención a que cada enfermedad tiene sus mecanismos y programas o estrategias de prevención.

Adicionalmente los Determinantes Sociales de la Salud inciden en la recuperación y rehabilitación efectiva de las personas afectadas por la TB y deben ser abordados por otros sectores de gobierno bajo la coordinación del sector salud y protección social, como, por ejemplo, vivienda, educación, trabajo, prosperidad social, igualdad, y por esto es importante promover la creación de un sistema nacional de protección social de las personas afectadas por TB.

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades infecciosas con mayor mortalidad del mundo. La pandemia de COVID-19 y las desigualdades socioeconómicas, han revertido años de progreso en la lucha contra la tuberculosis y han aumentado la carga sobre los afectados, especialmente en los más vulnerables.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, para el año 2022 Colombia se ubica en el cuarto lugar, con 19.000 casos representa el 6,6% del total de la región y una tasa estimada de 35,8 por 100.000 habitantes.

Por otra parte, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud

- A nivel mundial, en 2021, se estimaron que 10.6 millones de personas enfermaron de tuberculosis, y 1.6 millones fallecieron por esta causa; de ellas, 187.000 tenían coinfección con el VIH.
- En las Américas, en 2021, se estimaron 309.000 casos de tuberculosis y se notificaron 215.116 (70%)
- Las muertes estimadas para la región fueron 32.000, de las cuales el 11% (9.000) correspondieron a la co-infección por TB/VIH.
- Se diagnosticó 4.820 casos de TB-RR/MDR. De estos, el 95% inició tratamiento.
- La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos

catastróficos debidos a la tuberculosis.

ANTECEDENTES JURÍDICOS DEL PROYECTO DE LEY

El proyecto de ley desarrolla de manera adecuada los principales fundamentos normativos y jurisprudenciales relacionados en la materia, como se indica a continuación en el orden constitucional, legal y administrativo público.

- **Artículo 49 de la Constitución Política**, la prestación del servicio de salud y su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.
- **Artículo 48 de la Constitución:** La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.
- **Ley 100 de 1993 SGSSS**, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 789 de 2002**, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. En el Artículo 1° define el Sistema de Protección Social, como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo.
- **La Ley 715 de 2001** define las competencias de la Nación en el sector salud y distribuye los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP).
- **CONPES 91 de 2005** en el cual se establecen las metas y estrategias hasta el 2015 para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En el tema de tuberculosis, se incluyen acciones conjuntas para reducir la incidencia de la enfermedad en el país.
- **Decreto 2323 de 2006**, tiene por objeto organizar la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.
- **Decreto 3518 de 2006** crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y establece las competencias y procesos para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, dentro de los cuales se encuentra la tuberculosis.
- **Decreto 3039 de 2007**, según el cual se establece el Plan Nacional de Salud Pública, la tuberculosis fue incluida como una prioridad en esta materia con

objetivos, metas y estrategias para su control en concordancia con la estrategia alto a la tuberculosis, y a las metas planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

- **Resolución 425 de 2008** define las acciones que integran el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, bajo este esquema normativo, las actividades de prevención, vigilancia y control de la tuberculosis, en Colombia se ejecutan de forma descentralizada, y se garantiza la atención de los pacientes a través de la afiliación al Sistema.
- **Circular 0058 de 2009**, en la cual se establecieron ajustes a los lineamientos programáticos.
- **Decreto 1477 de 2014**, por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales y estableció la tuberculosis como enfermedad de exposición ocupacional en el sector salud.
- **Ley 1751 de 2015 "Estatutaria de la Salud"** en su artículo 2 estableció el derecho fundamental a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.
- **Plan Estratégico "Hacia el Fin de la Tuberculosis", Colombia 2016-2025**, en el cual, se establecieron las líneas de acción para el programa, orientadas a dar cumplimiento a las metas de los - ODS 2030. Dentro de las metas propuestas para el 2030, se encuentran: una reducción del 35% en las muertes por tuberculosis, una reducción del 25% en la tasa de incidencia de tuberculosis, comparadas con el 2015, así como reducir en 30% los costos catastróficos causados por la tuberculosis a los afectados y sus familias respecto a la línea de base.
- **Resolución 412 de 2000** por medio de la cual se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- **Resolución 227 de 2020** por medio de la cual se actualizaron los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis en Colombia adoptando nuevos algoritmos diagnósticos, esquemas de tratamiento, enfoques y estrategias en poblaciones vulnerables, fortalecimiento del sistema de información, adopción de la carta de derechos y deberes de las personas afectadas, entre otros aspectos normativos.
- **Decreto 1005 de 2022** estableció la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de salud Pública, siendo los determinantes condiciones sociales, económicas, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos que inciden en las condiciones de salud y en la aparición de eventos de interés en salud pública, como la tuberculosis, en la población.

- **Resolución 1035 de 2022**, adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031-PDSP, el cual incluye metas de disminución de la mortalidad asociada a la tuberculosis e incrementar el tratamiento exitoso de la enfermedad y la disminución de las muertes causadas por el VIH.
- **Resolución 309 de 2022**, por medio de la cual se realizaron transferencias a los programas de Tuberculosis de los departamentos y distritos por un valor de \$7.829.775.000 con rubros para sostenibilidad de talento humano, fortalecimiento comunitario e investigación e innovación.

De igual manera, la Corte Constitucional ha emitido varias sentencias relacionadas con la tuberculosis. Algunas de ellas se mencionan a continuación bajo una línea de protección y garantía del derecho a la salud.

- **Sentencia T-376 -19** respecto al derecho a la igualdad y el art 13 de la C Nal. T-121-21 tuberculosis y VIH y la protección especial a las personas que padecen de VIH.
- **Sentencia T 496-20** Derecho a la Salud y afiliación a la seguridad social de extranjeros no regularizados. Caso Venezolano con VIH SIDA y tuberculosis. Derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- **Sentencia T-195-21** Respeto a las personas con tuberculosis y sus tratamientos hospitalarios críticos.
- **Sentencia T-121-21** protegió los derechos a la igualdad, al trabajo y a la estabilidad laboral reforzada de una mujer que fue despedida sin justa causa, pese a ser diagnosticada con VIH y tuberculosis.
- **Sentencia T-508-19** tuberculosis o esquizofrenia. **Sentencia T-057-11** Protección aplicable a la tuberculosis. **Sentencia C-062-21** Derecho a la igualdad Art 13 Constitución Nacional.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

Acerca de la tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad transmisible por vía respiratoria, ocasionada por una bacteria denominada Mycobacterium tuberculosis de amplia distribución mundial. Se transmite de persona a persona cuando alguien tiene la enfermedad y no ha iniciado o no toma el tratamiento, tose, estornuda, habla o canta, arrojando miles de pequeñas gotículas que contienen el bacilo y estas son respiradas por otras personas con un contacto estrecho, es decir cerca de 6 horas diarias en promedio de 60 a 90 días.

Esta enfermedad no se transmite por la saliva, ni por dar la mano, ni por un beso, ni por compartir alimentos, ni por el contacto ocasional, ni por la ropa, ni por picadura de insectos, no se transmite la tuberculosis extrapulmonar.

El tratamiento de la tuberculosis cura la enfermedad y deja de transmitirse la enfermedad, a partir de los primeros quince (15) días de tratamiento prácticamente cesa la transmisión. El tratamiento consiste en la toma diaria de lunes a sábado de 4 antibióticos denominado RHZE durante los primeros dos meses y luego continua con dos antibióticos RH durante 4 a 6 meses, para una duración total entre 6 a 9 meses.

Es importante señalar, que los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis son vitales, así como no disponibles en Colombia, para lo cual la Nación a través del Ministerio de Salud y Protección Social, adquiere estos medicamentos a través del Fondo Estratégico de la OPS.

El tratamiento es supervisado y directamente Observado o TDO, por el THS en salud, e implica la asistencia diaria de la persona afectada a la institución de salud más cercana, para constatar que ingiera medicamento y se vigilen las posibles reacciones adversas a los medicamentos, así como la asistencia mensual a controles médicos de enfermería, nutrición, psicología y laboratorio, entre otros.

De acuerdo con la resolución 2292 de 2021 y demás resoluciones vigentes, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, todas las tecnologías para diagnosticar la tuberculosis como la prueba molecular o PCR, cultivo líquido, radiografía, y el tratamiento, son gratuitos para toda la población y se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. No obstante, el Sistema de Salud genera algunos cobros de cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación en actividades de salud pública para el control de la tuberculosis, que son exentas en el sistema.

Exposición de motivos según la autora del proyecto de ley

De acuerdo con la honorable senadora Soledad Tamayo como principal autora del proyecto es obligación del Estado Colombiano promover y proteger los derechos humanos y atender a las personas afectadas por tuberculosis, favoreciendo la garantía del derecho fundamental a la salud, como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo, favoreciendo el acceso, la cobertura, la calidad, equidad, el diagnóstico, tratamiento, y seguimiento con idoneidad, oportunidad y efectividad.

De otra parte, debido al aumento en la incidencia de casos, al incremento de la mortalidad e impacto de los costos catastróficos asumidos por las personas afectadas por la tuberculosis, así como la gestión deficiente frente a la pobreza y la protección social, crecimiento de la población, la migración y la desnutrición y el incremento de la tuberculosis en personas con VIH, en el año 2014 en la 67 Asamblea Mundial de la Salud, Colombia adoptó la Estrategia Fin de la tuberculosis de la OMS, la cual se enmarca en el ODS No 3.3 de la ONU.

La Estrategia Internacional Fin de la tuberculosis, cuenta con tres pilares fundamentales, orientados a la atención y prevención integral centrada en el paciente, políticas aducentes, sistemas de apoyo, la intensificación de la investigación y la innovación y por consiguiente, continuar materializando el cumplimiento del Plan Estratégico Colombia Hacia el Fin de la tuberculosis 2016-2025.

A pesar de los avances y esfuerzos del Estado Colombiano, las metas previstas en el Plan

Estratégico Colombia Hacia el Fin de la tuberculosis requieren de una especial atención y de mecanismos que aceleren su cumplimiento en el marco de los compromisos internacionales frente a la tuberculosis.

Es necesario fortalecer la respuesta de país y dar lineamientos de política pública en la prestación de servicios de salud y protección social idóneos, oportunos y eficaces, así como mejorar e impactar el trabajo intersectorial para el abordaje efectivo de los Determinantes de la Salud en beneficio de las personas afectadas por tuberculosis, y promover una mayor participación de las organizaciones de la sociedad civil en las redes de atención y prestación de servicios comunitarios.

En este contexto, Colombia requiere de una política pública integral dirigida a proteger los derechos de las poblaciones afectadas por la tuberculosis, el derecho a la salud y bienestar, que apunte al mejoramiento de las condiciones de vida y que reconozca y declare de interés público la problemática específica de las poblaciones de mayor riesgo, que requieren un especial amparo del Estado, con barreras de acceso al diagnóstico, al tratamiento y a los programas de protección social, en el marco de los derechos humanos y de los compromisos internacionales asumidos por el país, en torno a una prioridad en salud pública como lo es la tuberculosis.

De otra parte, el proyecto de ley se ha elaborado con el liderazgo de la Senadora Soledad Tamayo y el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, el Observatorio de tuberculosis y una amplia participación de la sociedad civil a través de organizaciones representantes de población migrante, la población privada de la libertad, los habitantes de calle, la población indígena y la población sexualmente diversa, lo que significa que es una ley construida con una amplia participación de diversos sectores y promueve una mayor idoneidad, viabilidad, pertinencia y sostenibilidad.

En los diálogos realizados durante el proceso de formulación, se identificaron las principales problemáticas y en el proceso de elaboración de la ley se recibieron las observaciones y recomendaciones de diversos actores como entidades gubernamentales de salud de los departamentos de Guainía, Amazonas y Putumayo, entre otros.

Igualmente, el proyecto ha recibido aportes de la experiencia del Frente Contra la Tuberculosis en las Américas y el proyecto Incide Lab TB.

En el contexto anterior, los argumentos indicados justifican la creación de una ley de tuberculosis en Colombia.

Situación Epidemiológica nacional

Es indudable que la Tuberculosis es una enfermedad de la pobreza y que es necesario abordar de manera más efectiva la situación epidemiológica del país. Colombia es el cuarto país de la región de las Américas con mayor carga de casos de tuberculosis. De acuerdo con el informe preliminar del año 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, se reportaron al Programa Nacional de Tuberculosis 17.460 casos, con un incremento del 19.2% comparativo con el año inmediatamente anterior. Se alcanzó una tasa de incidencia de 31 casos por cada 100 mil habitantes y una tasa de mortalidad de 2.1 casos. La OMS

de acuerdo con su reporte global estimó para el 2021 que el país presentara cerca de 21.000 casos nuevos.

Del total de casos reportados el 84.9% fueron de tipo pulmonar, los cuales presentan mayor riesgo de transmisión de la enfermedad y 15.1% tuberculosis extrapulmonar. El 91.2% correspondieron a casos nuevos y 8.8% a personas que fueron previamente tratados. Del total de casos un 65.1% fueron en hombres y 34.9% mujeres con una razón de 2 hombres por cada mujer con la enfermedad.

Un 3.3 % del total de casos se registró en niños menores de 15 años. En esta última población se observó un ligero incremento en el 2022 frente al 2021, en donde alcanzo un 2.6 %, sin embargo, se considera necesario seguir incrementando las acciones de búsqueda. En cuanto a los grupos de edad mayormente afectados, están los adultos entre 29 a 59 años con un 46 %, generando una afectación importante en la población económicamente activa. Se reporta el 20,6 % de casos en personas mayores de 65 años.

Frente a las comorbilidades más frecuentes que tienen las personas con tuberculosis están: 16.1 % en tuberculosis y desnutrición, 11.8 % tuberculosis y VIH, 9.3% tuberculosis y diabetes mellitus, 7.6 % tuberculosis y EPOC, 3.0 % en cáncer, 3.2 % tuberculosis y enfermedad renal crónica y 3.0 % en consumidores de sustancias psicoactivas. En cuanto a las poblaciones más afectadas por tuberculosis están: 7.1 % en privados de la libertad, 4.4 % en indígenas, 3.6% en afrodescendientes, 3.2 % en habitantes de calle, 5.4 % en migrantes, y 1.7 % en trabajadores de la salud.

En el año 2021 el 64.2% de la carga nacional de casos de TB en el país se concentró en 8 departamentos y distritos tales como, Antioquia 18.8%, Valle del Cauca 12.4%, Bogotá DC 8.2%, Atlántico 7.1%, Santander 5.4%, Norte de Santander 4.5%, Meta 4.0% y Risaralda 3.8%. También, se reportan 11 grandes ciudades que concentraron el 51.3% de la carga nacional de casos de TB como, Medellín 12.9%, Santiago de Cali 8.2%, Bogotá DC 8.2%, Barranquilla 4.7%, Cúcuta 3.0%, Bucaramanga 2.7%, Villavicencio 2.7%, Pereira 2.5%, Cartagena de Indias 2.4%, Bello 2.2% e Ibagué.

El 68.1% de los municipios en Colombia han reportado uno o más casos de tuberculosis en el último año. En la última evaluación de la cohorte de resultados del tratamiento entre casos nuevos y recaídas del año 2020, se tuvo un tratamiento exitoso en un 71% de los casos, y la meta de más del 90%. Se alcanzó el 51% de éxito de tratamiento en personas con la coinfección TB y VIH, 53.7% en personas previamente tratadas y 60% en los casos TB -MDR y RR, este último indicador de tratamiento exitoso en farmacoresistente precedente del año 2019. 1060 casos de coinfección de tuberculosis y la COVID-19.

Se reportaron en el 2020, un total de 1347 personas que presentaron abandono al tratamiento de las cuales 214 tenían VIH, 1.929 fallecimientos durante el tratamiento, de los cuales 501 fueron en personas con tuberculosis y VIH. Del total de personas con tuberculosis, según el régimen del tratamiento se obtuvo tratamiento exitoso en el contributivo un 78%, subsidiado 67%, no asegurado 51.8% y 83% en regímenes especiales. Se reportaron en 2021, un total de 347 casos de tuberculosis farmacoresistente la cual presenta tendencia en los últimos 10 años hacia el incremento.

El 53% de los casos se detectan en hospitalización urgencias o unidades de cuidado

intensivo y no en la atención primaria en salud, lo cual obliga a generar acciones de abordaje comunitario para la identificación de nuevos casos y sus contactos con especial atención en poblaciones vulnerables como privados de la libertad, indígenas, habitantes de calle, migrantes, personas en zonas rurales y dispersas, entre otros.

PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	OBSERVACIONES
<p>Artículo 5. Enfoques orientadores: La política pública de tuberculosis se orienta sobre la base de los siguientes enfoques orientadores y deberá incluir por parte de los entes territoriales departamentales, distritales y municipales, acciones afirmativas en un abordaje diferencial e intercultural hacia las personas afectadas por tuberculosis.</p> <p>1. Perspectiva de género que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación y exclusión, valorando las diferencias biológicas del género y buscando la igualdad de las personas afectadas por la tuberculosis.</p> <p>2. El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios.</p> <p>3. Movilidad humana a</p>	<p>Artículo 5. Enfoques orientadores: La política pública de tuberculosis se orienta sobre la base de los siguientes enfoques orientadores y deberá incluir por parte de los entes territoriales departamentales, distritales y municipales, acciones afirmativas en un abordaje diferencial e intercultural hacia las personas afectadas por tuberculosis.</p> <p>1. Perspectiva <u>La Equidad</u> de género que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión, valorando <u>considerando</u> las diferencias biológicas del género y buscando la igualdad de las personas afectadas por la tuberculosis.</p> <p>2. El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios.</p>	<p>Ajustes de redacción e inclusión de otras garantías constitucionales en los enfoques</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	OBSERVACIONES	TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	OBSERVACIONES
<p>favor de las personas afectadas por tuberculosis, que ejerciendo el derecho a la libre circulación habitan y transitan por el territorio nacional en contextos de migración y vulnerabilidad.</p> <p>4. El enfoque diferencial estará basado en los análisis de las características de las personas afectadas por tuberculosis, teniendo en cuenta la edad y curso de vida, género, orientación sexual, la identidad de género, diversidad, diferencia, la pertenencia étnica y discapacidad, precisando que son producto de diversas dinámicas sociales y culturales en las que históricamente adquieren significado hasta constituirse en elementos centrales para el reconocimiento de la diferencia y búsqueda del bienestar, la igualdad y la equidad.</p> <p>5. La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, raizales, palenqueros, y room, así como las</p>	<p>3. Movilidad humana a favor de las personas afectadas por tuberculosis, que ejerciendo el derecho a la libre circulación habitan y transitan por el territorio nacional en contextos de migración y vulnerabilidad.</p> <p>4. El enfoque diferencial estará basado en los análisis de las características de las personas afectadas por tuberculosis, teniendo en cuenta la edad y curso de vida, género, orientación sexual, la identidad de género, diversidad, <u>libertad religiosa</u>, diferencia, la pertenencia étnica y discapacidad, precisando que son producto de diversas dinámicas sociales y culturales en las que históricamente adquieren significado hasta constituirse en elementos centrales para el reconocimiento de la diferencia y búsqueda del bienestar, la igualdad y la equidad.</p> <p>5. La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los pueblos indígenas,</p>		<p>medicinas alternativas y complementarias.</p> <p>6. La interseccionalidad que permite conocer la presencia de dos o más características diferenciales de las personas como la pertenencia étnica, género, discapacidad, etapa de curso de vida, entre otras que pueden incrementar la desigualdad y la carga de enfermedad de las personas afectadas por tuberculosis.</p> <p>7. La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los determinantes sociales.</p> <p>El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto</p>	<p>los afrodescendientes, raizales, palenqueros, y room, así como las medicinas alternativas y complementarias.</p> <p>6. La interseccionalidad que permite conocer la presencia de dos o más características diferenciales de las personas como la pertenencia étnica, <u>religión</u>, género, discapacidad, etapa de curso de vida, entre otras que pueden incrementar la desigualdad y la carga de enfermedad de las personas afectadas por tuberculosis.</p> <p>7. La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de</p>	
<p>de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de protección social.</p>	<p>atención y articulada a la afectación de los determinantes sociales.</p> <p>El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de protección social.</p>		<p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la expedición de la presente ley coordinará la implementación de la política pública de salud y protección social de las personas afectadas por tuberculosis, tuberculosis-VIH, con el apoyo de los representantes del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, de organismos de cooperación internacional, del sector privado y de la academia. A su vez, gestionará con las entidades territoriales, la implementación de las actividades de atención primaria en salud, prevención y control de la Tuberculosis, así como la coordinación administrativa, técnica y presupuestal para el desarrollo de estas a nivel territorial.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o las que hagan sus veces frente a la gestión del riesgo, tendrán a cargo la inclusión, priorización y cumplimiento de las actividades definidas en las guías o lineamientos de atención clínica vigentes para la gestión integral del</p>	<p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la expedición de la presente ley coordinará la implementación de la política pública de salud y protección social de las personas afectadas por tuberculosis, tuberculosis-VIH, con el apoyo de los representantes del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, de organismos de cooperación internacional, del sector privado y de la academia. A su vez, gestionará con las entidades territoriales, la implementación de las actividades de atención primaria en salud, prevención y control de la Tuberculosis, así como la coordinación administrativa, técnica y presupuestal para el desarrollo de estas a nivel territorial.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o las que hagan sus veces frente a la gestión del riesgo <u>en salud</u>, tendrán a cargo la inclusión, priorización y cumplimiento de las actividades definidas en las guías o lineamientos de atención clínica vigentes para la gestión integral del</p>	
<p>Artículo 10. Prevención y Control de la tuberculosis: En consonancia con la Estrategia Fin a la Tuberculosis es deber del Estado, favorecer la atención primaria en salud, el acceso oportuno al diagnóstico de la tuberculosis, desarrollar acciones masivas de información educación y comunicación para asegurar la valoración integral, y el cumplimiento de las técnicas y procedimientos de diagnóstico definidos en los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis PNCT, que permitan prevenir y controlar la enfermedad.</p>	<p>Artículo 10. Prevención y Control de la tuberculosis: En consonancia con la Estrategia Fin a la Tuberculosis es deber del Estado, favorecer la atención primaria en salud, el acceso oportuno al diagnóstico de la tuberculosis, desarrollar acciones masivas de información educación y comunicación para asegurar la valoración integral, y el cumplimiento de las técnicas y procedimientos de diagnóstico definidos en los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis PNCT, que permitan prevenir y controlar la enfermedad.</p>	Técnica legislativa			

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	OBSERVACIONES	TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	OBSERVACIONES
<p>riesgo de la salud, frente a la prevención y control de la tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán el cumplimiento de las medidas de control de infección administrativas, ambientales y de protección personal. De igual forma, los centros de protección del adulto mayor, los hogares de niñas, niños y adolescentes, de los habitantes de calle, de las cárceles, del personal de salud, de las personas afectadas por tuberculosis, los cuidadores y guardias de las diferentes entidades observarán las medidas necesarias de control de la infección.</p> <p>PARÁGRAFO CUARTO. Corresponde a las Entidades Territoriales, promover acciones de seguimiento, monitoreo y acompañamiento, manteniendo una trazabilidad de la información de la atención integral de los pacientes afectados por tuberculosis, VIH, para favorecer la realización de procedimientos diagnósticos, administración de</p>	<p>riesgo de la salud, frente a la prevención y control de la tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán el cumplimiento de las medidas de control de infección administrativas, ambientales y de protección personal. De igual forma, los centros de protección del adulto mayor, los hogares de niñas, niños y adolescentes, de los habitantes de calle, de las cárceles, del personal de salud, de las personas afectadas por tuberculosis, los cuidadores y guardias de las diferentes entidades observarán las medidas necesarias de control de la infección.</p> <p>PARÁGRAFO CUARTO. Corresponde a las Entidades Territoriales, promover acciones de seguimiento, monitoreo y acompañamiento, manteniendo una trazabilidad de la información de la atención integral de los pacientes afectados por tuberculosis, VIH, para favorecer la realización de procedimientos diagnósticos, administración de</p>		<p>tratamiento, seguimiento y control coordinado entre las Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, así como entre los niveles I, II, III y IV de atención.</p> <p>Artículo 14° Atención integral de la tuberculosis en niñas, niños y adolescentes: El Estado garantizará la atención integral en niñas, niños y adolescentes, y favorecerá la vacunación para tuberculosis de acuerdo con los esquemas indicados por el Programa Ampliado de Inmunización, la captación oportuna de sintomáticos respiratorios, el acceso de la población pediátrica a los métodos microbiológicos y moleculares de vanguardia, así como a los tratamientos actuales indicados en los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, avalados por la OPS/OMS para Tuberculosis activa, latente, sensible, resistente y todas sus complicaciones, sin barreras frente al aseguramiento y acceso a la salud.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: En cuanto a la detección oportuna de niñas, niños y adolescentes expuestos o</p>	<p>tratamiento, seguimiento y control coordinado entre las Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, así como entre los niveles I, II, III y IV de atención.</p> <p>Artículo 14° Atención integral de la tuberculosis en niñas, niños y adolescentes: El Estado garantizará la atención integral en niñas, niños y adolescentes, y favorecerá la vacunación para tuberculosis de acuerdo con los esquemas indicados por el Programa Ampliado de Inmunización, la captación oportuna de sintomáticos respiratorios, el acceso de la población pediátrica a los métodos microbiológicos y moleculares de vanguardia, así como a los tratamientos actuales indicados en los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, avalados por la OPS/OMS para Tuberculosis activa, latente, sensible, resistente y todas sus complicaciones, sin barreras frente al aseguramiento y acceso a la salud.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: En cuanto a la detección oportuna de niñas, niños y adolescentes expuestos o</p>	<p>Ajuste autonomía Entidades Territoriales</p>
<p>con factores de riesgo, las Secretarías de Salud en el marco de la atención primaria en salud y del modelo de salud vigente, asegurarán la detección, a fin de realizar el estudio de contactos para el diagnóstico de tuberculosis latente y su tratamiento con terapia preventiva.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Sin distinción del tipo de aseguramiento las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, realizarán la atención rápida y adecuada de la población infantil y adolescente que presente cuadros clínicos compatibles con tuberculosis a fin de diagnosticarla oportunamente al igual que las patologías concomitantes que puedan existir como la desnutrición, el VIH, las inmunodeficiencias y demás eventos.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Las Entidades Territoriales realizarán la identificación de los principales determinantes de la tuberculosis en la infancia y la adolescencia, precisando la situación de salud de la población pediátrica y los factores de riesgo, que la hacen susceptible a la</p>	<p>con factores de riesgo, las Secretarías de Salud en el marco de la atención primaria en salud y del modelo de salud vigente, asegurarán la detección, a fin de realizar el estudio de contactos para el diagnóstico de tuberculosis latente y su tratamiento con terapia preventiva.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Sin distinción del tipo de aseguramiento las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, realizarán la atención rápida y adecuada de la población infantil y adolescente que presente cuadros clínicos compatibles con tuberculosis a fin de diagnosticarla oportunamente al igual que las patologías concomitantes que puedan existir como la desnutrición, el VIH, las inmunodeficiencias y demás eventos.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Las Entidades Territoriales <u>en el marco del ejercicio de su autonomía presupuestal y administrativa</u> realizarán la identificación de los principales determinantes de la tuberculosis en la infancia y la adolescencia, precisando la situación de</p>		<p>tuberculosis con el fin de incorporar estrategias de atención oportuna e integral. En este contexto, intervendrán la atención, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la adherencia y garanticen el acceso a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad en gratuidad. El ICBF se articulará con las entidades territoriales y entidades competentes para la restitución de derechos de los niños afectados por Tuberculosis y con las demás competentes que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes.</p> <p>Artículo 15° Tuberculosis en población migrante: El Estado garantizará la prevención, diagnóstico, tratamiento, la atención especializada, el seguimiento, control y la rehabilitación de la población migrante regular, no regular y pendular afectada con sospecha y diagnóstico de tuberculosis y tuberculosis-VIH, acorde con los lineamientos del</p>	<p>salud de la población pediátrica y los factores de riesgo, que la hacen susceptible a la tuberculosis con el fin de incorporar estrategias de atención oportuna e integral. En este contexto, intervendrán la atención, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la adherencia y garanticen el acceso a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad en gratuidad. El ICBF se articulará con las entidades territoriales y entidades competentes para la restitución de derechos de los niños afectados por Tuberculosis y con las demás competentes que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes.</p> <p>Artículo 15° Tuberculosis en población migrante: El Estado garantizará la prevención, diagnóstico, tratamiento, la atención especializada, el seguimiento, control y la rehabilitación de la población migrante regular, no regular y pendular afectada con sospecha y diagnóstico de tuberculosis y tuberculosis-VIH, acorde con los lineamientos del</p>	

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	OBSERVACIONES
<p>Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de la Igualdad, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los servicios de salud y protección social.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Las secretarías de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, promoverán la humanización de la atención, pedagogía y sensibilización frente al acceso al aseguramiento de la salud y protección social de las personas migrantes y migrantes pendulares afectadas por tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social favorecerá la comunicación permanente e interoperabilidad de historias clínicas, con las autoridades sanitarias de los países fronterizos y/o desde los países donde se origine la migración para disponer de información relacionada con</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de la Igualdad, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los servicios de salud y protección social.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Las secretarías de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, promoverán la humanización de la atención, pedagogía y sensibilización frente al acceso al aseguramiento de la salud y protección social de las personas migrantes y migrantes pendulares afectadas por tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social favorecerá la comunicación permanente e interoperabilidad de historias clínicas, con las autoridades sanitarias de los países fronterizos y/o desde los países donde se origine la migración para disponer de información relacionada con</p>	

votación del proyecto, se considera que el presente proyecto de ley no genera conflictos de interés en atención a que se trata de un proyecto que no genera un beneficio particular, actual y directo a los congresistas, de conformidad con lo establecido en el artículo 1 de la Ley 2003 de 19 de noviembre de 2019; sino que, por el contrario, se trata de una modificación de una ley ordinaria para su adecuada implementación.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	OBSERVACIONES
<p>diagnósticos previos, esquemas de tratamiento, reacciones adversas y atenciones recibidas de las personas migrantes afectadas por tuberculosis y tuberculosis-VIH.</p>	<p>diagnósticos previos, esquemas de tratamiento, reacciones adversas y atenciones recibidas de las personas migrantes afectadas por tuberculosis y tuberculosis-VIH.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: el Gobierno Nacional podrá concurrir en el financiamiento de los gastos causados a las ciudades fronterizas por motivo de atenciones a población migrante a través de los programas existentes con el fin de evitar la disminución de la calidad de la atención del sistema y cargas presupuestales adicionales a la Entidad Territorial.</p>	

IMPACTO FISCAL

Esta iniciativa busca dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, que señala todo proyecto de ley debe hacer explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y debe incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas, los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el respectivo financiamiento.

Los costos asociados a la implementación de la ley serán los asignados anualmente por el Gobierno Nacional en el Presupuesto General de la Nación al Ministerio de Salud y Protección Social (Programa Nacional de Tuberculosis) y otros Ministerios y Entidades del Orden Nacional, dentro de las apropiaciones presupuestales y el marco fiscal de mediano plazo del ministerio de Hacienda y Crédito Público.


CONFLICTO DE INTERESES

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, en la que se estableció que el autor del proyecto y el ponente presentarán en la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y

PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones y modificaciones expuestas, me permito presentar ponencia POSITIVA a esta iniciativa y solicito respetuosamente a la Comisión Séptima del Senado de la República, dar primer debate al proyecto de ley No. 295 de 2023 Senado "Por medio del cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones."

De los Honorables Congresistas


LORENA RÍOS CUELLAR
 SENADORA DE LA REPÚBLICA
 PARTIDO COLOMBIA JUSTA LIBRES
 Ponente

TEXTO PROPUESTO

PROYECTO DE LEY NO 295 de 2023 Senado

"Por el cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones."

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA

Artículo 1. Objeto: La presente ley tiene por objeto establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis (TB) en Colombia, basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, la atención integral centrada en las personas afectadas, las familias y comunidades como centro del sistema de salud, el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia, y una respuesta complementaria y articulada desde el Sistema Nacional de Protección y Bienestar, para favorecer la creación de estrategias de apoyo que permitan intervenir intersectorialmente los Determinantes Sociales de la Salud, y terminar el estigma, la discriminación e intensificar la investigación e innovación, así como evitar la presencia de la enfermedad en futuras generaciones.

Artículo 2. Definiciones: Para efectos de la presente ley, adóptense las siguientes definiciones:

- 1. Tuberculosis:** Es una enfermedad de etiología bacteriana ocasionada por el bacilo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, de amplia distribución epidemiológica a nivel mundial y nacional, permeada por determinantes sociales de la salud. Considerando su transmisión por vía respiratoria de persona a persona- Se requiere de contundentes acciones de promoción de la salud, divulgación de información sobre formas de prevención, la identificación temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la disponibilidad de tratamientos y medicamentos, la garantía de acceso a los servicios integrales de salud y de protección social, así como la adherencia que permita disminuir la morbilidad y cesar la cadena de transmisión en la población.
- 2. Persona afectada por TB:** Entiéndase por persona afectada por tuberculosis, a una persona con diagnóstico microbiológico o clínico o epidemiológico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, sensible o farmacorresistente.
- 3. VIH:** Es el virus de inmunodeficiencia humana que ocasiona un daño en el sistema inmunitario al destruir los glóbulos blancos que ayudan al cuerpo humano a combatir las infecciones.
- 4. Persona viviendo con VIH:** Persona que presenta infección causada por el agente viral del género *Lentivirus* de los tipos 1 y 2 que puede llevar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siendo un evento de alta externalidad en la población y en el sistema de salud, que requiere asegurar condiciones para la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- 5. Coinfección TB y VIH:** Persona diagnosticada con tuberculosis por criterio bacteriológico, clínico o epidemiológico confirmado, que tiene un resultado positivo de la prueba de VIH, o evidencia documentada de atención en un programa de VIH o que tiene confirmación previa de diagnóstico de VIH. Para los efectos de esta ley, las

- medidas de protección que se establecen vinculadas con la coinfección tuberculosis y VIH, incluyen también la presencia de cualquier otra enfermedad asociada con la Tuberculosis.
- 6. Carga viral:** Se entiende por carga viral la cantidad de virus del VIH presente en la sangre u otros órganos del cuerpo humano como en fluidos genitales y tejidos que existen en una persona con la infección. Esta cantidad se mide por el número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/mL). La meta del tratamiento antirretroviral es suprimir la carga a un nivel indetectable.
 - 7. CD4:** Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco que ayudan a combatir las infecciones al hacer que el sistema inmunitario destruya virus, bacterias y otros gérmenes que puedan enfermarlo.
 - 8. La quimioprofilaxis con Isoniacida:** Es un tratamiento que se utiliza para la infección por tuberculosis latente, en grupos de riesgo priorizados por el Programa Nacional de Tuberculosis, tales como personas con VIH/SIDA, personas que requieren tratamiento por trasplantes, personas de alto riesgo inmunosuprimidas, niñas, niños y adolescentes que han tenido contacto con personas afectadas por tuberculosis, personas con insuficiencia renal crónica, trabajadores de la salud y menores de cinco años que viven con VIH que son contactos afectados por tuberculosis bacilíferas. Este tratamiento se instaurará teniendo en cuenta que se ha descartado la tuberculosis activa, entre otros grupos de riesgo.
 - 9. Tuberculosis farmacorresistente:** La tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis.
 - 10. Programa Nacional de Tuberculosis:** Es una instancia del Ministerio de Salud y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención.
 - 11. Gestor comunitario:** Es una persona natural, miembro de la comunidad que, en zonas urbanas, rurales y zonas dispersas, o en contextos sociales complejos, podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de gestión de la salud pública que presta sus servicios a favor de personas, familias y comunidades afectadas por tuberculosis, tuberculosis VIH, que cumple con un proceso de formación no formal basado en competencias, debidamente reconocido por la entidad territorial de salud, una universidad o un centro de formación en salud pública para el desarrollo de sus labores.)
 - 12. Estrategia ENGAGE** es un enfoque recomendado por la Organización Mundial de la Salud para integrar las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras organizaciones de la sociedad civil para hacer frente a la Tuberculosis.
 - 13. Algoritmo Diagnóstico:** Se define como un diagrama orientador que sirve para tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas que incluye la valoración de signos clínicos y pruebas diagnósticas entre otros.
 - 14. Poblaciones de especial protección afectadas por tuberculosis y VIH:** Las personas afectadas por la Tuberculosis requieren de una especial protección del Estado basada en una atención diferencial, en la salud física, mental y psicosocial y en el acceso a programas de protección social, en especial a favor de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, los adultos mayores afectados por tuberculosis, la población indígena y los grupos étnicos, la población sexualmente diversa que vive con tuberculosis, VIH, Hepatitis e Infecciones de transmisión sexual, la población migrante asegurada y no asegurada con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES o la entidad que haga sus veces, las poblaciones privadas de la libertad,

indistintamente del tipo de aseguramiento que dispongan y de su calidad de sindicados, condenados o pospenados, la población habitante de calle, la población pobre rural y urbana, los sintomáticos respiratorios en los centros de detención transitoria y las personas que viven con coinfección tuberculosis y VIH.

Artículo 3. Alcance de la política pública en tuberculosis: La política pública de salud y protección social de las personas habitantes de Colombia y en especial de las afectadas por la Tuberculosis, el VIH, y la coinfección tuberculosis VIH y cualquier otra comorbilidad asociada, constituyen el conjunto de principios, lineamientos técnicos, mecanismos de protección, estrategias y directrices que desarrolla el Estado Colombiano, en la búsqueda de garantizar, promover, proteger y generar una sociedad más justa, igualitaria y equitativa en que se garanticen los derechos ciudadanos. Incluye también el restablecimiento de los derechos de las personas afectadas por tuberculosis y cualquier otra enfermedad asociada, con especial atención en personas en contextos de vulnerabilidad social, facilitando además el acceso y la adherencia al tratamiento más eficaz y un seguimiento activo hasta su total reincorporación social, con acceso a los factores básicos que les permita afrontar de mejor manera los factores determinantes que les condicionan su salud.

Artículo 4. Principios: Esta política pública se desarrollará en el respeto y la garantía de los derechos y libertades consagrados en la Constitución Nacional y propenderá hacia la protección de las personas afectadas por la tuberculosis, priorizando los derechos de los niños, niñas y adolescentes y en coinfección con el virus de inmunodeficiencia humana, que responde a los siguientes principios:

1. La Protección de los derechos humanos con el compromiso del Estado para trabajar por la garantía y el goce efectivo de los derechos de las personas afectadas por Tuberculosis sin discriminación, a través de sus instituciones, políticas públicas, presupuestos, servicios y recursos disponibles, y la garantía del respeto de la dignidad humana y el ejercicio de sus derechos integralmente.
2. La salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento,
3. La promoción y rehabilitación de la salud de las personas afectadas por tuberculosis de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, comprendiendo la integralidad del concepto del estado de salud como bienestar total, lo que implica la intervención de los determinantes sociales de la salud.
4. La equidad implica la eliminación de las brechas sociales, ofreciendo a las personas afectadas por tuberculosis la protección del Estado en igualdad y oportunidad, en función de sus necesidades, independientemente de su condición étnica, de género, religiosa, económica, social y cultural.
5. La participación social en la co-gestión de la salud, como la acción de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud de las personas afectadas por Tuberculosis.

6. La rectoría del gobierno en sus niveles nacional, regional y local implica la capacidad para proveer los mecanismos de salvaguarda de los derechos y protección integral de la salud de las personas en sus niveles nacional,

regional y local, bajo un entorno de salud universal y con mecanismos de gobernanza y regulación que sean efectivos, así como propiciar la corresponsabilidad entendida como el deber de cada persona por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, por procurarse un ambiente sano, hacer uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.

Artículo 5. Enfoques orientadores: La política pública de tuberculosis se orienta sobre la base de los siguientes enfoques orientadores y deberá incluir por parte de los entes territoriales departamentales, distritales y municipales, acciones afirmativas en un abordaje diferencial e intercultural hacia las personas afectadas por tuberculosis.

1. **La equidad** de género que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión, **considerando** las diferencias biológicas del género y buscando la igualdad de las personas afectadas por la tuberculosis.
2. El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios.
3. Movilidad humana a favor de las personas afectadas por tuberculosis, que ejerciendo el derecho a la libre circulación habitan y transitan por el territorio nacional en contextos de migración y vulnerabilidad.
4. El enfoque diferencial estará basado en los análisis de las características de las personas afectadas por tuberculosis, teniendo en cuenta la edad y curso de vida, género, orientación sexual, la identidad de género, diversidad, **libertad religiosa**, diferencia, la pertenencia étnica y discapacidad, precisando que son producto de diversas dinámicas sociales y culturales en las que históricamente adquieren significado hasta constituirse en elementos centrales para el reconocimiento de la diferencia y búsqueda del bienestar, la igualdad y la equidad.
5. La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, raizales, palenqueros, y room, así como las medicinas alternativas y complementarias.
6. La interseccionalidad que permite conocer la presencia de dos o más características diferenciales de las personas como la pertenencia étnica, **religión**, género, discapacidad, etapa de curso de vida, entre otras que pueden incrementar la desigualdad y la carga de enfermedad de las personas afectadas por tuberculosis.
7. La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los determinantes sociales.

<p>El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de protección social.</p> <p>Artículo 6. Deberes del Estado: Además de las provisiones específicas establecidas en la presente ley, el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud, para la prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis en todos los niveles, nacional, departamental, distrital y municipal y la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a través del ingreso como beneficiarias de programas que garanticen sus derechos. Así como ofrecer las condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de la persona afectada por Tuberculosis al tratamiento y curación.</p> <p>Artículo 7. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis: Son derechos de las personas afectadas por tuberculosis, todos los reconocidos por las disposiciones constitucionales y legales vigentes y para efectos de la presente ley y en particular con la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, se deberán reconocer en primacía los siguientes derechos a toda persona afectada por tuberculosis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A ser tratada con dignidad y respeto, incluye un trato sin discriminación, estigma, prejuicio ni coerción, tanto en los servicios de salud como en lugares públicos o privados, como en cualquier otro contexto social, laboral o educativo. 2. A disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente de salud brindada por el Estado, a través del sistema de salud colombiano, y a la prestación de servicios en protección de la vida que el caso requiera. La atención en salud comprende la promoción, prevención, búsqueda activa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, registro, rehabilitación y atención especializada según necesidades de atención de la persona afectada por Tuberculosis y las acciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades del Estado. El Estado impulsará todas las acciones posibles que de manera integral les permita afrontar los riesgos de la enfermedad. <p>El derecho reconocido en este artículo se realizará activamente a partir de las indicaciones y protocolos que fije para el efecto el Ministerio de Protección Social y la Comisión Intersectorial creada mediante la presente ley y que orientará el trabajo multisectorial.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Igualdad ante la ley, a no ser víctimas de discriminación alguna, por ningún motivo, como la edad, lugar de nacimiento, color, cultura, estrato social, ciudadanía, discapacidad, pertenencia a un pueblo indígena, condición económica, identidad de género, idioma, estatus legal o de ciudadanía, opinión política o de otro tipo, presencia de otras enfermedades, origen nacional o social, raza, religión, sexo, orientación sexual. 4. Toda persona afectada por la tuberculosis tiene derecho a la educación. Esto incluye el derecho a la educación primaria gratuita y obligatoria y el derecho a acceder a la educación secundaria y superior, incluyendo la educación técnica y vocacional y por 	<p>tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Al trabajo, ninguna persona con Tuberculosis podrá ser despedida o sometida a estigma ó discriminación por esta causa. A facilidades en el trabajo, incluidos los permisos de ausencias y pausas, para recibir su tratamiento para permitirles mantener su empleo en las mismas condiciones después de su diagnóstico, mientras estén con la infección y durante el tratamiento. 6. A una alimentación adecuada y a no padecer hambre ni desnutrición. 7. A una vivienda adecuada. Esto incluye el derecho a viviendas asequibles, accesibles y habitables en un lugar aceptable. 8. A los servicios de agua y de saneamiento. 9. A la seguridad social, es decir a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluso en caso de desempleo, discapacidad, condición migratoria, vejez u otra circunstancia de pérdida de medios de subsistencia. 10. A la protección social del Estado que se concreta en ser beneficiario de los programas de protección social ofertados de acuerdo con su situación social y económica. 11. A la confidencialidad de la información y de los datos personales sobre su salud, que consiste en que el hecho de revelar, compartir o transferir, de manera electrónica o de otro tipo, la información de salud personal o la información de una persona afectada por la tuberculosis, sólo debe estar permitido con su consentimiento informado y cuando se hace para fines relativos a su salud o a la protección de la salud pública. <p>Con relación al numeral 10, para propósitos vinculados con la protección de la salud pública, incluso en asociación con la vigilancia de la salud pública o con los programas de prestación de servicios de salud, dicha información puede ser compartida o transmitida sin el consentimiento informado de la persona, sólo si se realiza de forma anónima, sin el nombre de la persona y sin cualquier información que pueda identificarla.</p> <p>El derecho a la confidencialidad debe ser tenido en cuenta en el diseño e implementación de sistemas de información para localizar contactos y otras intervenciones relacionadas con la salud pública.</p> <p>Artículo 8. Deberes de las personas afectadas por tuberculosis: Las personas con sospecha o confirmación de Tuberculosis tienen el deber de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a la entidad territorial y/ o su Empresa Administradora de Planes de Beneficio y o a su institución prestadora de servicios ó la que haga sus veces, sobre los antecedentes, diagnóstico previo, síntomas, comorbilidades, contactos confirmados en su familia, amigos cercanos o comunidades que pudieron ser contagiadas de Tuberculosis. 2. Acceder a los estudios diagnósticos pertinentes y adherirse al esquema de tratamiento vigente a nivel nacional.
<ol style="list-style-type: none"> 3. Colaborar con la estrategia de supervisión de tratamiento que defina su grupo tratante, mostrando consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y del Talento Humano en Salud -THS. 4. Reportar las dificultades relacionadas con la adherencia y continuidad del tratamiento. 5. Mostrar consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y proveedores de los servicios de salud. <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Salvo los inimputables, las personas afectadas por tuberculosis que después de su diagnóstico, voluntariamente y teniendo todas las posibilidades de acceder al tratamiento, no continúen el mismo y decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la Tuberculosis a terceras personas, incurrirán en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.</p> <p>Artículo 9. Día nacional de la tuberculosis: Declárase el 24 de marzo como el día nacional de la tuberculosis para efectos de la presentación de un informe anual de avance del país y actualización de las metas definidas en el plan estratégico Colombia Fin de la Tuberculosis, por el Ministerio de Salud y Protección Social ante el Congreso de la República.</p> <p>Para efectos de la presente ley, será obligación del Ministerio de Salud y Protección Social realizar las actualizaciones periódicas del Plan Estratégico Nacional de tuberculosis, así como de las metas de fin de la tuberculosis de acuerdo con los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud.</p> <p style="text-align: center;">CAPITULO I</p> <p style="text-align: center;">SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>Artículo 10. Prevención y Control de la tuberculosis: En consonancia con la Estrategia Fin a la Tuberculosis es deber del Estado, favorecer la atención primaria en salud, el acceso oportuno al diagnóstico de la tuberculosis, desarrollar acciones masivas de información educación y comunicación para asegurar la valoración integral, y el cumplimiento de las técnicas y procedimientos de diagnóstico definidos en los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis PNCT, que permitan prevenir y controlar la enfermedad.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la expedición de la presente ley coordinará la implementación de la política pública de salud y protección social de las personas afectadas por tuberculosis, tuberculosis- VIH, con el apoyo de los representantes del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, de organismos de cooperación internacional, del sector privado y de la academia. A su vez, gestionará con las entidades territoriales, la implementación de las actividades de atención primaria en salud, prevención y control de la Tuberculosis, así como la coordinación administrativa, técnica y presupuestal para el desarrollo de estas a nivel territorial.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o las que hagan sus veces frente a la gestión del riesgo <u>en salud</u>, tendrán a cargo la inclusión, priorización y cumplimiento de las actividades definidas en las guías o lineamientos de</p>	<p>atención clínica vigentes para la gestión integral del riesgo de la salud, frente a la prevención y control de la tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán el cumplimiento de las medidas de control de infección administrativas, ambientales y de protección personal. De igual forma, los centros de protección del adulto mayor, los hogares de niñas, niños y adolescentes, de los habitantes de calle, de las cárceles, del personal de salud, de las personas afectadas por tuberculosis, los cuidadores y guardias de las diferentes entidades observarán las medidas necesarias de control de la infección.</p> <p>PARÁGRAFO CUARTO. Corresponde a las Entidades Territoriales, promover acciones de seguimiento, monitoreo y acompañamiento, manteniendo una trazabilidad de la información de la atención integral de los pacientes afectados por tuberculosis, tuberculosis - VIH, para favorecer la realización de procedimientos diagnósticos, administración de tratamiento, seguimiento y control coordinado entre las Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, así como entre los niveles I, II, III y IV de atención.</p> <p>Artículo 11° Diagnostico y atención de la tuberculosis: En el marco de sus competencias, las entidades territoriales fortalecerán su gobernanza y desarrollarán las acciones de planeación integral en salud, el fortalecimiento y la conformación de redes integradas e integrales de salud para eliminar las barreras de acceso y garantizar la integralidad en la atención de personas afectadas con tuberculosis y tuberculosis VIH, así como favorecer la idoneidad del talento humano, que garanticen la efectividad de las intervenciones individuales, colectivas y comunitarias.</p> <p>La atención de las personas afectadas por Tuberculosis y Tuberculosis-VIH, tiene como finalidad abordar sus necesidades de salud bajo los enfoques de derecho, diferencial, territorial, intersectorial, de riesgo; considerando las particularidades del curso de vida e incluyendo la promoción, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico oportuno, y el uso de nuevas tecnologías como la biología molecular, el tratamiento integral, la recuperación de estados saludables, la rehabilitación, los cuidados paliativos y el abordaje de los Determinantes de la Salud, que favorezcan una atención oportuna y con calidad en seguimiento y articulación con los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Las Empresas Administradoras de planes de beneficios o quienes hagan sus veces, garantizarán las atenciones individuales de las personas afectadas por tuberculosis y favorecerán la búsqueda activa, pasiva, el acceso a la atención integral, la canalización al diagnóstico, el seguimiento y la adherencia al tratamiento de las personas a que hace referencia el numeral 12 del artículo 2 de la presente ley.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: La Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, verificarán el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos diferenciales, así como la utilización de tecnología de punta entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con sus competencias y conforme a los lineamientos definidos por el Programa Nacional de Control de la tuberculosis (PNCT) del Ministerio de Salud y Protección Social, la normatividad vigente y</p>

<p>las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS.</p> <p>Artículo 12° Tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis: El tratamiento de la tuberculosis se realizará acorde con los lineamientos nacionales vigentes y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS. Este se administra a las personas afectadas por tuberculosis de forma</p> <p>directamente observada, hasta completar el esquema de tratamiento. El Estado debe garantizar condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de las personas afectadas por tuberculosis. De igual forma atender e intervenir las secuelas que la enfermedad haya ocasionado en la persona afectada por tuberculosis para favorecer su rehabilitación definitiva.</p> <p>Artículo 13° Registro de atenciones en salud: El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, llevarán un registro actualizado mensual a través de un sistema de información de los servicios prestados y las acciones desarrolladas frente al diagnóstico, seguimiento, tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis y tuberculosis VIH, de acuerdo con las indicaciones del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. El consolidado y avance en las metas con indicadores, será presentado cada seis (6) meses por el Ministerio de Salud y Protección Social, al Congreso de la República.</p> <p>Artículo 14° Atención integral de la tuberculosis en niñas, niños y adolescentes: El Estado garantizará la atención integral en niñas, niños y adolescentes, y favorecerá la vacunación para tuberculosis de acuerdo con los esquemas indicados por el Programa Ampliado de Inmunización, la captación oportuna de sintomáticos respiratorios, el acceso de la población pediátrica a los métodos microbiológicos y moleculares de vanguardia, así como a los tratamientos actuales indicados en los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, avalados por la OPS/OMS para Tuberculosis activa, latente, sensible, resistente y todas sus complicaciones, sin barreras frente al aseguramiento y acceso a la salud.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: En cuanto a la detección oportuna de niñas, niños y adolescentes expuestos o con factores de riesgo, las Secretarías de Salud en el marco de la atención primaria en salud y del modelo de salud vigente, asegurarán la detección, a fin de realizar el estudio de contactos para el diagnóstico de tuberculosis latente y su tratamiento con terapia preventiva.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Sin distinción del tipo de aseguramiento las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, realizarán la atención rápida y adecuada de la población infantil y adolescente que presente cuadros clínicos compatibles con tuberculosis a fin de diagnosticarla oportunamente al igual que las patologías concomitantes que puedan existir como la desnutrición, el VIH, las inmunodeficiencias y demás eventos.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Las Entidades Territoriales <u>en el marco del ejercicio de su autonomía presupuestal y administrativa</u> realizarán la identificación de los principales determinantes de la tuberculosis en la infancia y la adolescencia, precisando la situación de salud de la población pediátrica y los factores de riesgo, que la hacen susceptible a la tuberculosis con el fin de incorporar estrategias de atención oportuna e integral. En este</p>	<p>contexto, intervendrán la atención, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la adherencia y garanticen el acceso a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad en gratuidad. El ICBF se articulará con las entidades territoriales y entidades competentes para la restitución de derechos de los niños afectados por Tuberculosis y con las demás competentes que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes.</p> <p>Artículo 15° Tuberculosis en población migrante: El Estado garantizará la prevención, diagnóstico, tratamiento, la atención especializada, el seguimiento, control y la rehabilitación de la población migrante regular, no regular y pendular afectada con sospecha y diagnóstico de tuberculosis y tuberculosis-VIH, acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de la Igualdad, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los servicios de salud y protección social.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Las secretarías de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, promoverán la humanización de la atención, pedagogía y sensibilización frente al acceso al aseguramiento de la salud y protección social de las personas migrantes y migrantes pendulares afectadas por tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social favorecerá la comunicación permanente e interoperabilidad de historias clínicas, con las autoridades sanitarias de los países fronterizos y/o desde los países donde se origine la migración para disponer de información relacionada con diagnósticos previos, esquemas de tratamiento, reacciones adversas y atenciones recibidas de las personas migrantes afectadas por tuberculosis y tuberculosis-VIH.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: <u>el Gobierno Nacional podrá concurrir en el financiamiento de los gastos causados a las ciudades fronterizas por motivo de atenciones a población migrante a través de los programas existentes con el fin de evitar la disminución de la calidad de la atención del sistema y cargas presupuestales adicionales a la Entidad Territorial.</u></p> <p>Artículo 16° Tuberculosis en población privada de la libertad: El INPEC, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, implementarán el programa de rehabilitación especial de prevención y control de la tuberculosis, tuberculosis VIH, en los establecimientos carcelarios del país. Este programa incluirá la ruta de atención en salud y prestación de servicios con estándares de calidad, para favorecer las acciones de búsqueda activa y pasiva al estanco, durante la estancia, promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, el aislamiento de personas afectadas con tuberculosis, el seguimiento, la trazabilidad de la información y articulación con las entidades territoriales para el egreso o alta en el ciclo de atención.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: En el marco de sus competencias, las entidades territoriales departamentales, municipales y distritales apoyarán la implementación y el seguimiento efectivo del programa de prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos carcelarios a su cargo, mediante articulación con el INPEC, la USPEC y los prestadores a cargo de la atención en salud a la población privada de la libertad, en lo relacionado con</p>
<p>las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento y rehabilitación, lo anterior en el marco del cumplimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en salud pública.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos carcelarios. Al respecto se dispondrá de los servicios de atención de laboratorio y radiología para el diagnóstico de la tuberculosis, favoreciendo el uso de nuevas estrategias y tecnologías dentro de los establecimientos, especialmente en aquellos que, dentro de la zona de su jurisdicción, no cuentan con los prestadores de servicios salud con capacidad diagnóstica. Con respecto a la toma de muestras, embalaje y calidad, se dará cumplimiento a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Los establecimientos penitenciarios dispondrán de recurso humano capacitado para atender los eventos de interés en salud pública dirigidos a la tuberculosis, VIH y salud sexual y reproductiva. Dichas competencias serán certificadas por las secretarías de salud y deberán garantizar el manejo integral de la tuberculosis. La población privada de la libertad podrá acceder a servicios de salud especializados de II, III, y IV nivel de atención como neumología, nutrición, infectología y psicología entre otros, con oportunidad según la comorbilidad y los factores de riesgo relacionados con la tuberculosis y el VIH.</p> <p>PARÁGRAFO CUARTO: EL INPEC, la USPEC o quien haga sus veces, desarrollará acciones de control del hacinamiento, adecuación de la infraestructura necesaria para el aislamiento que permita prevenir la transmisión de la enfermedad, la atención en salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, para favorecer la adherencia y el éxito del tratamiento de las personas privadas de la libertad. Durante el tiempo de tratamiento de la población privada de la libertad con diagnóstico de tuberculosis, el INPEC y la USPEC garantizarán las condiciones nutricionales requeridas y estandarizadas internacionalmente.</p> <p>Artículo 17°: Tuberculosis en población habitante de calle: Las entidades territoriales reducirán los factores de riesgo y garantizarán el derecho a la vida, a la salud física y mental a través de la atención en centros especializados de la población habitante de calle afectada por la tuberculosis, garantizando el diagnóstico oportuno, el seguimiento y la adherencia al tratamiento, el cual deberá ser entregado sin barreras y sin requerimientos adicionales ligados al aseguramiento, la portabilidad u otro mecanismo, en el marco de la política pública social vigente para habitantes de calle.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social, y las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, serán las entidades encargadas de implementar mecanismos y estrategias articuladas para la búsqueda activa y tratamiento integral de las personas habitante de calle en riesgo o afectadas por tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Las entidades territoriales y las entidades competentes realizarán las acciones de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la búsqueda activa, la promoción y prevención, el acceso al tratamiento, el abordaje de la salud mental, la atención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, la garantía de un soporte nutricional, la atención intramural en centros integrales de atención para</p>	<p>favorecer la adherencia al tratamiento estrictamente supervisado y mitigar la condición de habitante de calle. Las secretarías de salud en coordinación con las secretarías que están a cargo de la población habitante de calle velarán por favorecer la adherencia, el acceso a tratamientos y la vinculación de la población de y en calle a los programas de protección social. Las organizaciones de la sociedad civil aunarán esfuerzos en este propósito.</p> <p>Artículo 18°: Actividades colaborativas y acceso al tratamiento del VIH: Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a:</p> <p>A) Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de tuberculosis y VIH, B) Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral y C) Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis. D) Otras actividades propuestas por el Programa Nacional de Tuberculosis y el Plan Nacional de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y coinfección tuberculosis y VIH. El tratamiento oportuno del VIH evita el deterioro del sistema inmunológico generado por diagnóstico tardío, favorece la indefectibilidad de la carga viral y disminuye el riesgo de transmisión.</p> <p>Artículo 19°: Integralidad de la atención de las personas afectadas por tuberculosis y VIH: El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará el acceso a la asesoría y pruebas de VIH, la efectividad de la terapia selectiva antirretroviral, el seguimiento a los casos de coinfección tuberculosis-VIH, la prevención de la mortalidad, el acceso a tecnologías y el tratamiento. El abordaje integral responderá a las acciones de la estrategia de prevención combinada en VIH y las demás estrategias de salud pública vigentes.</p> <p>PARAGRAFO PRIMERO: Todo paciente con coinfección de tuberculosis y VIH, posterior a su estabilización clínica a través del manejo de los CD4 y carga viral, tendrá una contrarreferencia para que continúe su manejo integral de la tuberculosis y el VIH en las instituciones prestadoras de servicios</p> <p>de atención primaria, sin detrimento de la realización de los exámenes especializados relacionados al seguimiento del VIH y la tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: La quimioprofilaxis con Isoniacida para el tratamiento de tuberculosis latente en personas con VIH se realizará según su diagnóstico, condiciones de riesgo y prescripciones médicas. De igual forma las personas afectadas con coinfección tuberculosis y VIH accederán oportunamente al inicio del tratamiento antirretroviral y a los exámenes diagnósticos especializados requeridos para el seguimiento y control del tratamiento.</p> <p>PARAGRAFO TERCERO: Las entidades territoriales conformarán, instalarán e implementarán mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis -VIH, que eliminen las posibles barreras administrativas y operativas a nivel local, aunado al seguimiento de los indicadores relacionados con las actividades colaborativas de tuberculosis-VIH.</p> <p>Artículo 20° Garantía y cumplimiento en el acceso a los servicios: Para garantizar el acceso efectivo al diagnóstico, tratamiento y exámenes de seguimiento necesarios para el control de la tuberculosis y la coinfección tuberculosis/ VIH, las personas afectadas,</p>

directamente y/o con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, presentarán a las entidades territoriales, a las entidades administradoras de planes de beneficios y a la Superintendencia Nacional de Salud las peticiones necesarias con la descripción de las barreras en el acceso a los servicios requeridos. Las peticiones serán resueltas obligatoriamente por estas entidades dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, sin perjuicio de las acciones legales vigentes.

Artículo 21° Tuberculosis en adultos mayores: Las entidades territoriales serán las encargadas de acuerdo con la caracterización territorial de identificar la población adulta mayor en riesgo, garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud, favorecer la accesibilidad al diagnóstico, la atención, el seguimiento y tratamiento, así como canalizar a los programas de protección social de la población adulta mayor afectada por tuberculosis en situación de abandono social, familiar, que no cuenten con medios de supervivencia e independencia ni suficiencia alimentaria y/o que se encuentren en zonas rurales, rurales dispersas o en áreas no municipalizadas con escasa accesibilidad a los servicios de salud, por razones de ausencia de vías, medios económicos o servicios, que impidan su movilidad.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las entidades territoriales previa caracterización del riesgo y de los determinantes de la tuberculosis en la población adulta mayor, canalizarán esta población a la oferta de programas de protección social por lo cual intervendrá garantizando el acceso a los servicios de salud, el desplazamiento a los mismos, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la atención integral y la adherencia al tratamiento.

Artículo 22°: Tuberculosis en población indígena: Conforme al reconocimiento del proceso histórico de los pueblos indígenas, de su pensamiento, singularidad, diversidad territorial, cosmovisión y salud propia, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará con la participación de la Mesa Permanente de Concertación Indígena y los compromisos derivados del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Lo anterior con el objetivo de garantizar la atención primaria en salud de la población indígena, el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento de la tuberculosis, adherencia y seguimiento, el desarrollo de acciones de información, educación, comunicación y protección social con enfoque diferencial, acorde con la realidad de estos grupos étnicos, considerando aspectos culturales y territoriales, logrando el reconocimiento de las realidades étnicas de los pueblos originarios, dentro de las cuales se sustenta el derecho a la salud diferencial y los demás derechos conexos como parte de la pervivencia cultural.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social reducirá las barreras de acceso para la identificación y afiliación de los pueblos indígenas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en zonas rurales, rurales dispersas y de difícil acceso y garantizará todos los medios logísticos, económicos, el transporte terrestre, aéreo, fluvial y las estrategias con enfoque diferencial, que garanticen la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la atención primaria, el acceso permanente, la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En zonas de frontera, las entidades territoriales, con el

acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, promoverán la coordinación, articulación y comunicación con las autoridades de los países fronterizos y las autoridades de los pueblos indígenas, para el intercambio de información, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica unificada en frontera, la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud pública, la interoperabilidad de historias clínicas, la adherencia a los tratamientos de tuberculosis y el seguimiento a los pacientes pendulares.

Artículo 23°: Tuberculosis en población negra, palenquera, raizal, afrocolombiana y rom: Con base en lo dispuesto en el artículo 22° anterior, a su vez a favor de estos grupos étnicos, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Artículo 24° La tuberculosis y los consumidores de sustancias psicoactivas: La atención primaria realizada por las entidades territoriales, reconocerá en el consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje un factor de riesgo, predictor tanto en el desarrollo de la tuberculosis, como en la falta de adherencia al tratamiento aplicado a personas diagnosticadas y consumidoras de sustancias psicoactivas para lo cual desarrollará las acciones necesarias a nivel sectorial e intersectorial para el abordaje y control de ésta problemática.

Artículo 25°: Tratamiento de la Farmacorresistencia: El Ministerio de salud y protección social definirá los lineamientos nacionales vigentes sobre los esquemas de tratamiento frente a la farmacorresistencia de Tuberculosis, de acuerdo con las recomendaciones internacionales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por tuberculosis farmacorresistente a los servicios de los niveles de atención I, y especializados II, III y IV, como los de trabajo social, psicología, psiquiatría, neumología, infectología, otorrinolaringología, nutrición, enfermería, gastroenterología entre otros, para el manejo integral de la farmacorresistencia, así como el suministro sin excepción, de las dosis y presentaciones de los medicamentos necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas afectadas por tuberculosis, así como las pruebas de diagnóstico, confirmación y seguimiento de resistencia indicadas por el Ministerio de Salud y protección Social y el Instituto Nacional de Salud – INS.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, serán responsables de realizar los Comités Especiales Regionales de Expertos en Tuberculosis (CERCET) con el objetivo de realizar el análisis y evaluación de los casos especiales de difícil manejo de la tuberculosis para la toma de conductas médicas.

**CAPITULO II
LA SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL**

Artículo 26° Salud Mental y Atención Psicosocial: Las personas afectadas por tuberculosis recibirán atención especializada en salud mental y atención psicosocial de

forma integral, para prevenir enfermedades mentales concomitantes al diagnóstico de la tuberculosis, como los trastornos del estado de ánimo, entre estos la depresión y la ideación suicida u otros estados psicóticos, como la esquizofrenia, ocasionados por el diagnóstico, la percepción de la enfermedad frente a su entorno social y comunitario y la baja autoestima.

PARÁGRAFO PRIMERO: La Atención Primaria en Salud incorporará un adecuado manejo de enfermedades mentales instauradas en las personas afectadas por tuberculosis, como efecto del conocimiento del diagnóstico de tuberculosis o coinfección tuberculosis/VIH ó como consecuencia de las reacciones adversas a fármacos por el tratamiento instaurado, con el objetivo de favorecer la adherencia al tratamiento, prevenir recaídas, eventual resistencia antibiótica y prevenir el riesgo de mortalidad.

Artículo 27° Prevención del estigma y la discriminación: La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a no ser discriminada en ningún ámbito del curso de vida. Las personas que sean discriminadas en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, en las entidades administradoras de planes de beneficios, en la comunidad y en el trabajo u otros entornos, tienen derecho a presentar peticiones, quejas y reclamos y denuncias por discriminación motivadas ante las Secretarías de Salud, la Personería, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación respectivamente, de manera directa o a través de organizaciones de la sociedad civil que realicen abogacía o incidencia por sus derechos.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, y el Ministerio de Educación Nacional desarrollarán campañas anuales de prevención del estigma y la discriminación e incentivarán el desarrollo de acciones conjuntas con la participación del sector salud y las organizaciones de sociedad civil.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los empleadores concederán los permisos y las licencias necesarias y justificadas bajo concepto médico que requieran las personas afectadas por tuberculosis tanto para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta la cura de la enfermedad y favorecerán la implementación de políticas laborales antidiscriminación frente al diagnóstico, bajo los lineamientos del Ministerio de Trabajo.

Artículo 28° Vigilancia de la tuberculosis: Las entidades territoriales y los demás actores del sistema de vigilancia epidemiológica, deberán realizar la notificación obligatoria a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, de los casos confirmados de tuberculosis, ya sea a través de laboratorio, clínica o por nexo epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos que defina el Instituto Nacional de Salud. La información de los casos a reportar debe ser garantizada por la entidad prestadora de servicios o unidad notificadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso, sin excepción, independiente del inicio o no de tratamiento. Teniendo en cuenta que el INS monitorea la coinfección tuberculosis y VIH por el impacto directo que tiene en la mortalidad para el país, cuando se va a realizar el proceso de notificación para tuberculosis, la institución que realiza la confirmación del caso debe garantizar la verificación de la notificación al SIVIGILA por VIH. Los casos que provengan del exterior con un diagnóstico previo de la enfermedad deben ser notificadas al SIVIGILA obligatoriamente y registrar los datos de residencia del país de donde proviene la transmisión.

PARÁGRAFO PRIMERO: En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones epidemiológicas de campo y según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, brotes y emergencias en salud pública. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realizarán el análisis de la información, para identificar tendencias en la notificación. A su vez realizarán unidades de análisis de mortalidad cuyos resultados serán el insumo para la implementación de las medidas de intervención y control, así como para la difusión entre los responsables de la toma de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es necesario en la evaluación del sistema de vigilancia realizar el seguimiento al resultado de los indicadores del protocolo y el cumplimiento de la gestión de la vigilancia.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica unificado en zonas de frontera en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, estableciendo contacto con las autoridades sanitarias de los países fronterizos, para identificar la trazabilidad de la información, en cuanto a tratamientos, diagnósticos y comorbilidades, reacciones adversas a fármacos, para tomar las medidas epidemiológicas individuales y colectivas, de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes para el control de la tuberculosis.

PARÁGRAFO TERCERO: El Ministerio de Salud y las entidades territoriales reglamentarán lo pertinente para avanzar en la interoperabilidad de historias clínicas con las autoridades sanitarias de los países fronterizos.

Artículo 29° Sistemas de información: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, desarrollarán y pondrán en operación un sistema nacional de información en línea en Tuberculosis y Tuberculosis VIH, que garantice el seguimiento al diagnóstico, tratamiento y control de éste de tal forma que se realice la trazabilidad de las prescripciones por parte de los profesionales de la salud, la interoperabilidad en tiempo real y la verificación de la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis.

PARÁGRAFO PRIMERO: El sistema de información privilegiará la interoperabilidad de subsistemas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas o Mixtas, con el Sistema Integrado de Información y Protección Social SISPRO y con el Sistema de Información de acciones comunitarias SISCO y será financiado por los recursos para la administración del Sistema de General de Seguridad Social en Salud o quien haga sus veces y operado por Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) que opera el Instituto Nacional de Salud. Este sistema de información permitirá gestionar de manera eficiente, confiable y oportuna la información de las personas afectadas por tuberculosis y su seguimiento para la toma de decisiones en salud pública.

Artículo 30° Seguridad de la información. La actualización e interoperabilidad del sistema único de información en línea y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social, SISPRO y el Sistema de Información de acciones comunitarias SISCO, permitirá el uso de información nominal y datos sensibles en salud de los personas afectadas por tuberculosis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de las Entidades Territoriales en la Gestión Integral del Riesgo en Salud, sin perjuicio de las demás disposiciones de la Ley de Habeas Data.

PARAGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades territoriales involucradas, diseñarán los estándares de interoperabilidad y custodia de la información para preservar la seguridad de la información y el uso adecuado de los datos sensibles con el único propósito de gestionar el riesgo en salud de las personas.

PARAGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social permitirá la consulta a toda la información y los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, anonimizada y de acuerdo con la Ley de Habeas Data.

**CAPÍTULO III
SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS.**

Artículo 31° Declaratoria de interés público: Declárase de interés público nacional la respuesta integral e intersectorial a la prevención y atención de la tuberculosis y coinfección tuberculosis – VIH, basada en la atención primaria en salud con enfoque territorial, así como la prevención integral y combinada, el diagnóstico, el tratamiento, la cura, la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica y la reducción de riesgos y daños frente al estigma, la discriminación, los cuidados paliativos y su rehabilitación, así como los efectos adversos derivados y la investigación en materia de tuberculosis.

Artículo 32°: Sistema nacional de protección y bienestar: Créase el sistema nacional de bienestar y protección social de las personas afectadas por tuberculosis compuesto por la política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis en Colombia, las normas, decretos, orientaciones y recursos e instituciones que permiten la gestión y operación de este. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá a su cargo la definición de protocolos y lineamientos a nivel nacional y territorial, con el apoyo del Comité Asesor Nacional creado mediante resolución No 5195 de 2010 por el Ministerio de Salud, el Consejo Intersectorial y los concejos territoriales.

Este sistema será liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, el Departamento de Planeación Nacional y la Alta Consejería Presidencial para las Regiones y estará encargado de dirigir, formular, actualizar, planear, implementar, coordinar y hacer seguimiento a la política pública y del Plan Estratégico para la eliminación y control, que incluirá objetivos, actividades metas e indicadores asociados a la salud y a los determinantes sociales, en coordinación, articulación y alianza con otros sectores del Gobierno Nacional, las organizaciones de la sociedad civil, la academia, el sector privado y la cooperación internacional.

Artículo 33° Creación del Consejo Intersectorial: Créase el Consejo Intersectorial de tuberculosis que tiene por objeto apoyar al Programa Nacional en la planeación y coordinación intersectorial para la intervención efectiva de los determinantes sociales de la tuberculosis, evaluar la problemática diferencial por territorios y apoyar a los Consejos Territoriales en su planeación y gestión e identificar y hacer seguimiento al cumplimiento de objetivos, metas intersectoriales y territoriales del plan estratégico nacional contra la tuberculosis, así como emitir recomendaciones para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos para eliminar la tuberculosis en Colombia.

PARAGRAFO PRIMERO: El Consejo Intersectorial de Tuberculosis estará conformado por un representante de: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud- INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS, el Departamento Operativo para la Prosperidad Social, El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, El Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC- o quien haga sus veces, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia, el Ministerio de la Igualdad, la Registraduría Nacional del Estado Civil, dos representantes de las Entidades Territoriales, un representante del Comité Asesor Nacional de tuberculosis creado mediante resolución No 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del observatorio nacional, de la liga nacional o distrital de tuberculosis.

PARAGRAFO SEGUNDO: El Consejo Intersectorial de Tuberculosis sesionará dos (2) veces al año de manera ordinaria y/o por citación extraordinaria cuando amerite y será presidido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las decisiones del Consejo Directivo serán vinculantes.

PARAGRAFO TERCERO: El Consejo Intersectorial de Tuberculosis, será el encargado de aprobar la hoja de ruta con enfoque intersectorial, de derechos humanos, territorial, de género, étnico y diferencial, con el fin de generar objetivos, actividades y metas para el acceso de las personas afectadas por tuberculosis a los programas de protección social y la intervención de los determinantes sociales de la salud, con la finalidad de aumentar la equidad, reducir la pobreza, garantizar la alimentación, promover el empleo, la educación y la vivienda a favor de las personas afectadas por tuberculosis, para el cumplimiento de las metas definidas en la política y en el Plan Estratégico Nacional Hacia el Fin de la tuberculosis Colombia 2016- 2025 así como sus actualizaciones.

Artículo 34° Creación de los Consejos Territoriales: A nivel departamental y distrital se crearán los consejos territoriales e intersectoriales de tuberculosis que serán conformados por: Las secretarías de salud, planeación, gobierno, educación, desarrollo social, vivienda y trabajo, inclusión o equidad, movilidad, desarrollo económico y rural, las organizaciones de la sociedad civil y las demás instancias que se consideren necesarias de acuerdo con la realidad y necesidad territorial.

PARAGRAFO PRIMERO: Los programas de tuberculosis de las entidades territoriales liderarán los Consejos Territoriales e intersectoriales a que hace referencia el artículo 34, y serán responsables de identificar las necesidades de acceso de las personas afectadas por tuberculosis a los programas de protección social, de acuerdo con la caracterización de riesgo, según su condición de vulnerabilidad, tipo de población, enfoque diferencial, de género y poblacional para coordinar la inclusión a la oferta de programas y proyectos de orden nacional, departamental, distrital o municipal.

PARAGRAFO SEGUNDO: Las entidades territoriales priorizarán la entrega de bono o canasta alimenticia, y/o ayuda de transporte a las personas afectadas, que residen en zonas de extrema ruralidad, con difícil accesibilidad geográfica, para favorecer la adherencia de los tratamientos y contribuir a la curación, especialmente en personas con extrema vulnerabilidad, niños, niñas, adolescentes, o adultos mayores, personas con

coinfección TB VIH y en condición de abandono y/o discapacidad.

PARAGRAFO TERCERO: Los programas del orden nacional y territoriales realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos.

Artículo 35° Hoja de ruta para la eliminación: El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá en coordinación con el Consejo Intersectorial de Tuberculosis, liderar el diseño, planeación e implementación de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis con los objetivos, actividades, indicadores y metas sectoriales y multisectoriales necesarias para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, desde el enfoque de salud pública y la intervención de los determinantes sociales.

PARAGRAFO PRIMERO: El Consejo Intersectorial de Tuberculosis con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social definirá e implementará un marco de rendición de cuentas multisectorial con indicadores, recursos, estrategias y acciones.

Artículo 36° Programas de protección social: Los componentes y el alcance de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis incorporarán los mecanismos de ingreso a los programas de protección social que garanticen la seguridad alimentaria y nutricional, la movilidad y el acceso a los servicios de salud, principalmente en pacientes de zonas rurales y rurales dispersas, el empleo, oportunidades de emprendimiento y proyectos productivos, protección de los derechos laborales, acceso a vivienda, la identificación y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de las competencias, programas y proyectos vigentes del Gobierno Nacional.

**CAPITULO IV
PARTICIPACION Y GESTION COMUNITARIA.**

Artículo 37° Participación de organizaciones en el control de la tuberculosis: En la prestación de servicios de salud a las personas afectadas por tuberculosis, se asegurará la asignación de recursos, la generación de alianzas y acuerdos entre las entidades territoriales y la participación comunitaria, representada de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, por organizaciones de sociedad civil y dentro de las que se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales, las Organizaciones de Base Comunitaria, las Organizaciones Confesionales, las Instituciones Académicas y de investigación y las Redes y Asociaciones que trabajan en un determinado ámbito o actividad en el control y seguimiento a la Tuberculosis.

PARAGRAFO PRIMERO: Las actividades a desarrollar por las organizaciones de la sociedad civil en el control de la tuberculosis, comprenden todas las acciones que conducen a la promoción de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades, que incluyen las actividades de información, educación y comunicación, la búsqueda activa, detección de casos, canalización al diagnóstico, orientación en protección social, apoyo durante el tratamiento y la prevención del estigma y la discriminación, el soporte para la movilidad, apoyo psicológico, económico, jurídico y acciones de abogacía, movilización, incidencia, veeduría nacional y gestión de la salud. Las Organizaciones de la Sociedad Civil, podrán realizar veedurías permanentes a las entidades territoriales, para la inversión de los presupuestos públicos destinados a la prevención, el control y seguimiento de la tuberculosis en el país. El Ministerio de Salud y

Protección Social determinará una regulación de tarifas en la prestación de servicios comunitarios en el control de la tuberculosis, una vez sancionada la presente ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social.

PARÁGRAFO TERCERO: Dentro de los criterios de selección que tendrán en cuenta las entidades territoriales, para la contratación bajo los procedimientos legales vigentes de las organizaciones de la sociedad civil, en el desarrollo de las actividades comunitarias certificadas en el control de la tuberculosis se encuentran:

1. El objeto social de la organización de la sociedad civil debe incluir el desarrollo de las actividades comunitarias relacionadas con la tuberculosis.
2. Las actividades realizadas y su experiencia en la gestión de líneas técnicas de tuberculosis y tuberculosis- VIH, farmacoresistencia entre otras actividades definidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes.
3. La construcción de rutas de intervención con poblaciones afectadas.
4. Las actividades de información educación y comunicación.
5. La búsqueda activa, y captación oportuna, de personas con síntomas en la comunidad.
6. El seguimiento y acompañamiento durante el tratamiento de las personas afectadas por Tuberculosis.
7. La abogacía e incidencia política.
8. La atención primaria en salud resolutive.
9. El monitoreo liderado por la comunidad y las demás estrategias que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, determinen.

Los procedimientos contratación de las organizaciones de la sociedad civil, desde el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales se realizarán conforme al Estatuto General de Contratación Pública, las leyes y decretos reglamentarios vigentes.

Artículo 38° Partición del gestor comunitario: El gestor comunitario se encargará de apoyar la gestión de la salud pública en tuberculosis, y prestar sus servicios a favor de personas, familias y comunidades afectadas, a su vez podrá participar en el desarrollo de intervenciones individuales y colectivas en promoción de la salud, detección temprana de eventos, en estrategias de información educación y comunicación, seguimiento y acompañamiento de personas afectadas para favorecer a la adherencia al tratamiento y en procesos de adecuación sociocultural y comunitario.

Artículo 39° Formación del gestor comunitario: El gestor comunitario deberá cumplir con un proceso de formación basado en competencias, debidamente reconocido por la entidad territorial de salud, alguna universidad o un centro de formación en salud pública para el desarrollo de sus labores. A partir de la expedición de la presente ley, la formación del gestor comunitario incluirá los conocimientos teóricos y prácticos, las competencias de los actores, las dinámicas sociales, económicas, culturales y geográficas del territorio y la normatividad relacionada con la tuberculosis, los componentes de la estrategia ENGAGE y la definición de responsabilidades y funciones.

Artículo 40° Vinculación de los gestores comunitarios: Los prestadores de servicios de salud, las entidades territoriales y los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud vincularán gestores comunitarios que desarrollen sus acciones con el enfoque étnico, poblacional y diferencial y la gestión del riesgo en salud, de acuerdo con el análisis de situación de salud y la disponibilidad y suficiencia del talento humano, para realizar acciones de prevención, control y eliminación de la Tuberculosis.

PARAGRAFO PRIMERO: Los gestores comunitarios serán supervisados por los programas territoriales de tuberculosis, las instituciones prestadoras de servicios y otros actores del sector salud. En las zonas urbanas los gestores comunitarios apoyarán la implementación de los modelos de salud y la gestión sectorial e intersectorial y en las zonas rurales dispersas deben disponer de estrategias y mecanismos de comunicación y movilización permanente como parte de las acciones planificadas, delegadas y supervisadas por los equipos de salud de las entidades territoriales.

**CAPÍTULO V
EDUCACION, INVESTIGACION E INNOVACION.**

Artículo 41° Educación, Investigación e Innovación en Tuberculosis: El Gobierno Nacional fortalecerá la inversión pública y promoverá acciones conjuntas con la cooperación internacional, la academia y el sector privado, para incentivar la educación, investigación e innovación y el desarrollo y producción de tecnologías en salud basadas en la evidencia para la eliminación de la tuberculosis.

PARAGRAFO PRIMERO: El Comité Intersectorial de Tuberculosis, bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional, elaborarán anualmente una estrategia de divulgación sobre la prevención de la transmisión, el estigma y discriminación y el tratamiento de la tuberculosis como enfermedad de importancia en salud pública, para ser presentada de manera periódica en las instituciones de educación básica y a nivel nacional el 24 de marzo, por lo menos una vez al año dentro de los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

PARAGRAFO SEGUNDO: A partir del año 2024 y hasta 2030 aumentará el presupuesto de inversión para la educación, investigación e innovación en tuberculosis y liderará una agenda de desarrollo de investigaciones operativas que permitan pasar de una asignación del 10% al 40% y monto semilla, así como la creación de un fondo para el apalancamiento de proyectos de formación y emprendimientos para las personas afectadas por tuberculosis.

PARAGRAFO TERCERO: Las prioridades de investigación en tuberculosis para Colombia serán actualizadas por el Comité Intersectorial de Tuberculosis, los Comités Territoriales, las entidades territoriales y los actores del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación, de manera interdisciplinaria y transdisciplinaria articulados por la Red Nacional de Investigación, Innovación y Gestión del Conocimiento de tuberculosis de Colombia reconocida por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y coordinada por la Dirección de Investigación en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Artículo 42° Formación profesional en tuberculosis: Todos los profesionales y técnicos de la salud en su proceso de formación de pregrado recibirán dentro de la catedra de salud pública de medicina, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, epidemiología, bacteriología, entre otros definidos por el Comité Intersectorial de Tuberculosis, treinta (30) horas específicas de formación en prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la tuberculosis en el marco de los lineamientos nacionales y con el reconocimiento de la importancia de la articulación con las acciones comunitarias, para el logro de las metas definidas por el país.

PARAGRAFO PRIMERO: Las Universidades promoverán formación especializada en tuberculosis frente a la educación, investigación e innovación y cooperación nacional e internacional e intercambios de conocimientos y experiencias con otros países con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud y la Liga Anti-tuberculosis Nacional y Distrital.

Artículo 43° Prácticas profesionales en salud: Las universidades y centros de investigación promoverán el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado con los estudiantes de la salud y técnicos e incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de abordaje comunitario a las personas afectadas por tuberculosis, haciendo uso respectivo de control de infecciones necesarias. Así mismo se promoverá la celebración de convenios entre las entidades territoriales, las organizaciones de la sociedad civil a que se refiere el artículo 36 de la presente ley y las Universidades para que presten prácticas profesionales en salud pública. Para efectos de la presente ley, las universidades realizarán semestralmente una evaluación de la practica en salud pública con los estudiantes de pregrado.

Artículo 44° Acceso a Nuevas Tecnologías, Telemedicina y Salud digital: El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá, bajo los más altos estándares de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el uso de nuevas tecnologías de la información en salud, de la telemedicina y salud digital, con la mayor evidencia científica disponible, especialmente para zonas rurales o rurales dispersas, grupos vulnerables u otras condiciones diferenciales existentes, buscando el mayor beneficio y accesibilidad de las personas afectadas por tuberculosis a estas nuevas tecnologías.

Artículo 45° Vigencia y Derogatorias: La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



LORENA RÍOS CUELLAR
SENADORA DE LA REPÚBLICA
PARTIDO COLOMBIA JUSTA LIBRES
Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS-1161-2023
Bogotá D.C., 23 de mayo de 2023

DOCTOR
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
H.Senado De La República.

Asunto: Publicación en la gaceta del congreso informe de ponencia para segundo debate, – al proyecto de ley N° 295/2023 senado “Por medio del cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones.”

Respetado Doctor:

En mi calidad de Secretario General de la Comisión Septima del Senado , por instrucciones de la Mesa Directiva de esta Comisión y teniendo en cuenta lo dispuesto en artículo 156 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), remito a su despacho en medio electrónico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, de la siguiente ponencia, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 295/2023 SENADO.
TÍTULO: “Por medio del cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones.”

INICIATIVA: HH. SS. SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, MARCOS DANIEL PINEDA GARCIA, BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR

PONENTES:

PONENTES ASIGNADOS PRIMER DEBATE	
LORENA RÍOS CUELLAR	Ponente única

NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA Y CUATRO (44)
RECIBIDO EL DÍA: DIESINUEVE (19) DE MAYO DE 2023.
HORA: 7:42 A.M.

Cordialmente,


PRAXERE JOSE OSPINO REY
SECRETARIO DE LA COMISIÓN SÉPTIMA

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los (veintitres) días del mes de mayo del año dos mil veintitres (2023) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Segundo Debate.

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 295/2023 SENADO .
TÍTULO: “Por medio del cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones.”

INICIATIVA: HH. SS. SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, MARCOS DANIEL PINEDA GARCIA, BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR
PONENTES:

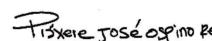
PONENTES ASIGNADOS PRIMER DEBATE	
LORENA RÍOS CUELLAR	Ponente única

NÚMERO DE FOLIOS: CUARENTA Y CUATRO (44)
RECIBIDO EL DÍA: DIESINUEVE (19) DE MAYO DE 2023.
HORA: 7:42 A.M.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en artículo 156 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), remito a su despacho en medio electrónico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, de la siguiente ponencia, así:

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,


PRAXERE JOSE OSPINO REY
SECRETARIO DE LA COMISIÓN SÉPTIMA