

Bogotá, D.C., 29 de Julio de 2025

Doctor,
Diego Gonzalez Gonzalez
Secretario General
Senado de la República
Ciudad

XII

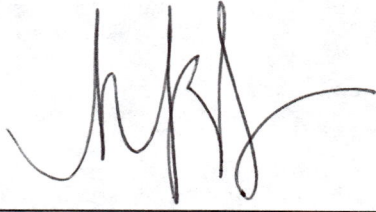
Asunto: Radicación de proyecto de ley “Por medio del cual se establece el Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias”.

Respetado Secretario General,

En mi calidad de Senador de la República y en uso de las atribuciones que me han sido conferidas constitucional y legalmente, me permito respetuosamente radicar el proyecto de ley de referencia, y, en consecuencia, le solicito se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.

Por el Honorable Senador,

 PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República
 FERNEY SILVA IDROBO Senador del Pacto Histórico	

Hertha Rosalta E.	

PROYECTO DE LEY No 073 DE 2025

“Por medio del cual se establece el Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias”.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

TÍTULO I: OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer a la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica — EPOC y las enfermedades respiratorias como un problema de salud pública prioritario. En este contexto, se establecen las directrices y objetivos para la formulación de un Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias, que contemple estrategias integrales de programas de educación y sensibilización sobre la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y paliación de las enfermedades respiratorias, así como la mejora de los factores ambientales y de riesgo. Todo ello con el fin de garantizar el bienestar, la calidad de vida y la salud de los colombianos.

ARTÍCULO 2. Principios. El contenido de la presente ley y de las disposiciones que la complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida una vida digna, preservando el criterio según el cual la tarea fundamental de las autoridades de salud será lograr la prevención, la detección temprana, el tratamiento oportuno y adecuado y la rehabilitación del paciente, dentro de un contexto integral que promueva una vida saludable y un ambiente digno para todos los ciudadanos.

ARTÍCULO 3. Ámbito de aplicación. La presente ley aplica en todo el territorio nacional y abarca todas las entidades públicas y privadas competentes en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades respiratorias.

Esto incluye, de manera enunciativa pero no limitativa, a las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (hospitales, clínicas, centros de atención primaria, empresas promotoras de salud), así como organismos gubernamentales encargados de la política pública en salud, educación y medio ambiente y trabajo y, así como autoridades locales (secretarías de salud, alcaldías y gobernaciones).

Asimismo, orientará los programas y políticas dirigidos a la promoción de la salud respiratoria y la prevención de esta, la capacitación y sensibilización de la población sobre las enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles, y la gestión de los factores de riesgo ambientales, asegurando la asignación de recursos, la educación y concienciación

de la ciudadanía y la coordinación interinstitucional (del orden nacional, territorial y municipal).

Asimismo, la ley orientará los programas y políticas dirigidos a la promoción de la salud respiratoria, la prevención de enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles, la capacitación y sensibilización de la población sobre estas enfermedades y la gestión de los factores de riesgo.

Este enfoque integral y sistémico requerirá la colaboración activa de todos los sectores a nivel nacional, territorial y municipal, promoviendo la asignación adecuada de recursos, la educación y concienciación de la ciudadanía, y la coordinación interinstitucional en los diferentes niveles de gobierno.

PARÁGRAFO. Los beneficiarios de la presente ley será toda la población colombiana residente en el territorio nacional y, en particular, a aquella ubicada en zonas con mayor exposición a factores de riesgo.

TÍTULO II: PAUTAS DEL PLAN NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

ARTÍCULO 4. Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias. El Plan Nacional de Manejo de Enfermedades Respiratorias para la Atención Integral de la EPOC y otras enfermedades Respiratorias para la Atención Integral de las enfermedades Respiratorias, a través de un proceso amplio de participación social, en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, el cual incluirá medidas y estrategias desde un enfoque holístico y metas a corto, mediano y largo plazo orientadas a mejorar la salud y prevenir las enfermedades respiratorias, el bienestar de los pacientes, familiares y cuidadores; y a evaluar el impacto del Plan en la implementación de instrumentos como el Plan Decenal de Salud Pública y en el gasto en salud.

Este Plan debe deberá establecer acciones concretas, responsables interinstitucionales y mecanismos para evaluar sus avances y su actualización periódica.

El Plan deberá definir objetivos, metas a corto, mediano y largo plazo, acciones, recursos, responsables sectoriales, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación, con el propósito de mejorar la salud respiratoria de la población, prevenir las enfermedades respiratorias, y garantizar el bienestar de los pacientes, familiares y cuidadores. Asimismo, deberá articularse con los instrumentos vigentes de política pública en salud, como el Plan Decenal de Salud Pública.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará el Plan Nacional de Enfermedades Respiratorias en un plazo no mayor a un año dos años (2) contado a partir de la expedición de la presente ley.

PARÁGRAFO 2. El Plan Nacional de Manejo de Enfermedades Respiratorias para la

Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias deberá estar alineado con la Política Nacional de Promoción y Prevención y con la priorización de la atención primaria en salud a través de los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS o la instancia que haga sus veces en el marco del Sistema de Salud.

ARTÍCULO 5. Objetivo general del Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias. Priorizar en la agenda pública de salud las enfermedades respiratorias transmisibles como las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), entre ellas la Influenza AHIN 1, Parainfluenza, Influenza A estacional, Influenza B, virus sincitial respiratorio y los adenovirus; y enfermedades no transmisibles como el Asma, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la Bronquitis crónica, Fibrosis Pulmonar, el síndrome de Apnea del sueño, entre otras; y movilizar los recursos estatales para desarrollar estrategias y acciones orientadas a la detección temprana, la atención en salud efectiva e integral incluyendo estrategias de prevención como la vacunación a esta población de acuerdo con recomendaciones y guías de práctica clínica, así como la inclusión y participación social de los pacientes diagnosticados con alguna de estas enfermedades en Colombia.

ARTÍCULO 6. Objetivos específicos del Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias.

1. Formular e implementar acciones para la prevención y detección temprana de enfermedades respiratorias, entre ellas, campañas de autocuidado que mejoren la calidad de vida y la salud respiratoria de las personas y sus familias.
2. Fortalecer el talento humano para la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y paliación de pacientes con enfermedades respiratorias.
3. Mejorar el acceso al diagnóstico y tecnologías en salud, de manera continua, para el tratamiento de enfermedades respiratorias, contemplando el apoyo de herramientas como Inteligencia Artificial (IA).
4. Robustecer el levantamiento de data actualizada y especializada de la EPOC y otras enfermedades respiratorias, e incluir indicadores de medición tales como: exacerbaciones, hospitalizaciones y mortalidad evitable.
5. Avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 relacionadas con enfermedades respiratorias.
6. Establecer metas e indicadores claros para la evaluación y seguimiento del Plan Nacional de Manejo de las Enfermedades Respiratorias.
7. Divulgar información sobre los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de enfermedades respiratorias.
8. Evaluar el impacto de la implementación del Plan Nacional de Manejo de las Enfermedades Respiratorias en el gasto público.

TÍTULO III: PEDAGOGÍA

ARTÍCULO 7. Estrategias de sensibilización a la ciudadanía. El Gobierno Nacional promoverá el desarrollo de programas interinstitucionales de sensibilización enfocados en

informar a la ciudadanía sobre, la prevención, los factores de riesgo, signos de alarma y la importancia de obtener un diagnóstico temprano en enfermedades respiratorias. Asimismo, se fomentará la adopción de estilos de vida saludables y prácticas de autocuidado.

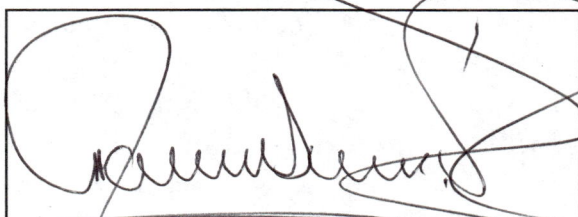
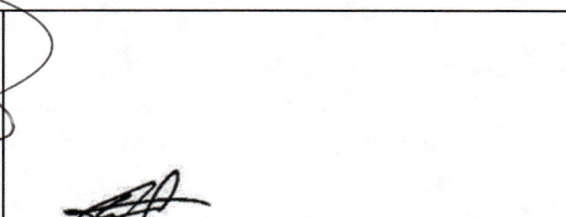
PARÁGRAFO 1. Los programas de sensibilización deberán contar con mensajes diferenciados, adaptados a cada tipo de audiencia o grupo de interés (pacientes, comunidad educativa, personal de atención en salud y sociedad civil), teniendo en cuenta las necesidades específicas, el contexto de estos y el acceso prioritario de esta información a poblaciones rurales, dispersas y vulnerables.

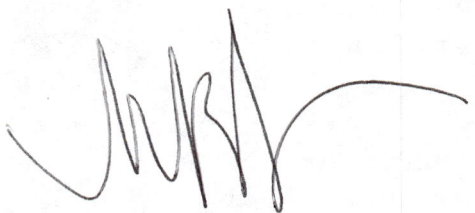
PARÁGRAFO 2. Se fomentará la participación activa de los pacientes y sus organizaciones en los espacios de discusión, diseño e implementación de estrategias en salud respiratoria, incluyendo aquellas relacionadas con los programas de sensibilización y educación.

ARTÍCULO 8. Fomento a la difusión de mensajes en salud respiratoria. La Comisión de Regulación de Comunicaciones (CRC) podrá promover la emisión de mensajes de prevención sobre enfermedades respiratorias, como la EPOC, el asma, el virus sincitial respiratorio (VSR) y otras patologías respiratorias. Así mismo, podrá fomentar estrategias de comunicación y educación dirigidas a pacientes con enfermedades respiratorias no controladas, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento, reducir complicaciones y evitar sobrecostos al sistema de salud.

ARTÍCULO 9. Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su sanción y publicación en el Diario Oficial, deroga todas las disposiciones que le sean contrarias y su reglamentación se dará dentro del año siguiente a su promulgación.

Cordialmente,

 PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República
 FERNEY SILVA IDROBO	

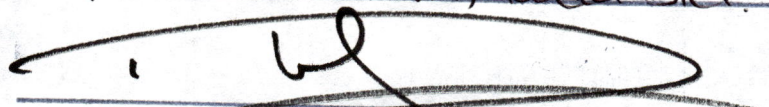
Senador del Pacto Histórico	
Martha Peralta E.	

SENADO DE LA REPUBLICA

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

El día 30 del mes Julio del año 2025

se radicó en este despacho el proyecto de ley
 N° 073 Acto Legislativo N° _____, con todos y
 cada uno de los requisitos constitucionales y legales
 por: Hö. Pedro Flores Fabian Diaz, Ferney Silva,
Omar Restrepo, Martha Peralta, Verda Biel


 SECRETARIO GENERAL

PROYECTO DE LEY No _____ DE 2025

“Por medio del cual se establece el Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Introducción

En el mundo moderno, respirar con libertad debería ser un derecho inherente de cada individuo. Sin embargo, para millones de personas en Colombia, este acto esencial está comprometido por enfermedades respiratorias, siendo la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) una de las más prevalentes, debilitantes y subdiagnosticadas. Esta patología no transmisible afecta de manera crónica la capacidad respiratoria, deteriora la calidad de vida y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país.

A su lado, otras enfermedades respiratorias como el asma, la bronquitis crónica, la fibrosis pulmonar y el síndrome de apnea del sueño, así como enfermedades transmisibles como la Influenza AH1N1, Parainfluenza, Influenza A estacional, Influenza B y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), también generan una alta carga sobre el sistema de salud. En conjunto, estas patologías representan una amenaza creciente para la salud pública, impactando directamente en la productividad laboral, los costos del sistema y, sobre todo, en la vida de quienes las padecen.

En Colombia, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud y en lo que respecta a enfermedades respiratorias transmisibles, “durante los primeros seis meses del año 2023, la incidencia de infecciones respiratorias agudas continuó presentando una tendencia al alza en comparación con el año anterior. Tanto las consultas externas como las hospitalizaciones en salas generales y en UCI intermedio e intensivo superaron el límite superior la mayoría de las semanas”¹, Asimismo, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), altamente contagioso, es responsable de graves infecciones respiratorias en niños menores de cinco años y en adultos mayores, exacerbando otras patologías (no transmisibles) como el asma y la EPOC. Por su parte, enfermedades respiratorias no transmisibles como la EPOC afecta al 8,9%² de la población mayor de 40 años, con una tasa de mortalidad que la posiciona como una de las tres primeras causas de muerte en el país. A su vez, el asma, que incide en el 10.4%³ de la población general, limita el desarrollo de niños y adultos, afectando tanto la vida personal como el entorno familiar.

¹ INS, (2023). Informe de Evento Primer Semestre Infección Respiratoria Aguda – IRA, 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/ira%20informe%20primer%20semestre%202023.pdf>

² Fundación Neumológica Colombiana, (2005). Estudio de Prevalencia de la EPOC en Colombia - PREPOCOL (2005).

³ Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica. Guía de Atención Integral O Asma.

Más allá de las cifras, estas enfermedades tienen un rostro humano. Son las madres y padres que luchan por mantener estables a sus hijos en medio de bronquiolitis recurrentes; los trabajadores que ven disminuida su productividad y calidad de vida; y los adultos mayores que enfrentan barreras para acceder a un diagnóstico temprano y tratamientos efectivos. Cada caso representa una oportunidad para actuar y mejorar.

Con este proyecto de Ley, se busca transformar este panorama mediante una política pública integral. La iniciativa pretende garantizar el acceso universal a medidas preventivas de las enfermedades respiratorias, diagnósticos oportunos y tratamientos de calidad y cuidados paliativos, a través de la promoción de una cultura de prevención, educación y acompañamiento.

Este proyecto es una invitación a todos los actores sociales y políticos a priorizar la salud respiratoria, avanzando hacia una Colombia donde respirar libremente no sea un privilegio, sino un derecho garantizado para todos.

2. Antecedentes del proyecto

El presente proyecto de ley fue radicado por primera vez el 25 de febrero de 2025 durante la legislatura 2024-2025, por el senador Pedro Hernando Flórez, con el objetivo de establecer un Plan Nacional para la Atención Integral de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y otras enfermedades respiratorias. Fue asignado a la Comisión Séptima del Senado de la República y contó con la designación del senador Wilson Arias como ponente.

En el marco del trámite legislativo, el senador ponente solicitó un concepto técnico al Ministerio de Salud y Protección Social, cuya respuesta fue radicada ante la Secretaría General del Senado el 28 de abril de 2025. En dicho concepto, el Viceministerio de Salud Pública recomendó enfocar el objeto de la ley en un Plan Nacional para la Atención Integral de las Enfermedades Respiratorias, incorporando determinantes sociales de la salud como la calidad del aire, y promoviendo su formulación en el marco de la Atención Primaria en Salud, mediante un proceso participativo. Así mismo, se sugirió establecer un plazo de dos años para la formulación del plan, teniendo en cuenta la aplicación de la Ley de Garantías durante el año 2026.

Estas recomendaciones fueron acogidas e integradas en la ponencia publicada. No obstante, el proyecto no fue discutido en primer debate, razón por la cual fue archivado por tránsito de legislatura.

3. Contexto epidemiológico

En Colombia, las enfermedades respiratorias representan desafíos significativos para la salud pública. A continuación, se presenta un análisis detallado del contexto epidemiológico de estas patologías en el país:

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):

- **Prevalencia:** En materia de enfermedades respiratorias no transmisibles, se estima que aproximadamente el 8,9% de la población mayor de 40 años en Colombia padece EPOC, lo que equivale a 9 de cada 100 personas en este grupo etario⁴.
- **Mortalidad:** En 2020, la EPOC fue responsable de la muerte de 2.204 personas menores de 70 años en el país⁵.
- **Factores de riesgo:** Además del tabaquismo, la exposición al humo de biomasa y las condiciones laborales son factores determinantes en el desarrollo de EPOC en Colombia.
- **Brechas de diagnóstico:** Se estima que más del 70% de los casos de EPOC en el país no están diagnosticados, lo cual dificulta el acceso temprano a tratamiento.
- **Carga en mujeres:** Las mujeres en zonas rurales expuestas al humo de leña tienen un riesgo significativamente mayor de desarrollar EPOC, incluso en ausencia de consumo de tabaco⁶.

Además, en el contexto epidemiológico nacional, aunque tradicionalmente se ha descrito principalmente la prevalencia de la EPOC, los datos de mortalidad muestran una tendencia alarmante: en Colombia, esta enfermedad pasó de ser la sexta causa de muerte en 2021 a convertirse en la tercera causa principal en 2022, escalando tres posiciones en menos de cuatro años⁷.

- **Impacto Económico:** La atención de pacientes con EPOC genera un costo aproximado de \$850.000 millones de pesos anuales para el sistema de salud colombiano⁶.

Asma:

- **Prevalencia:** Aproximadamente 1 de cada 8 colombianos sufre de asma, convirtiéndose en la segunda enfermedad respiratoria crónica más relevante después de la EPOC⁸.
- **Mortalidad:** Aunque el asma es una enfermedad controlable, su mal manejo puede llevar a complicaciones graves e incluso la muerte. Sin embargo, estudios han encontrado que el asma no se asocia significativamente con un aumento en la

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social, (2022). Muertes por enfermedades respiratorias crónicas han disminuido.

⁵ Academia Nacional de Medicina de Colombia, (2024). Actualización de las guías colombianas de EPOC.

⁶ Bernal Pinilla, J. (2015). *Carga de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Colombia* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Maestría en Administración de Salud.

⁷ El Tiempo, (2024). Innovación colombiana revolucionaría el tratamiento de una enfermedad con IA: así funciona.

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Aproximadamente 1 de cada 8 colombianos sufre asma.

mortalidad por COVID-19⁹.

Síndrome de apnea-hipopnea del sueño.

- Prevalencia: Durante el quinquenio de 2017 a 2021 fueron diagnosticados en Colombia 363.204 pacientes con diagnóstico de apnea de sueño, el cual tiene incidencia en mayores de 50 años, especialmente en hombres¹⁰.

Infección Respiratoria Aguda (IRA):

- Prevalencia: Durante 2023, se notificaron al Sivigila 7.336.806 consultas externas y urgencias por infección respiratoria. Se analizaron 6.792 muestras procedentes de la vigilancia centinela; el 48,1 % fue positivo para virus respiratorios, de estas, el 24,8% fue positivo para Virus Sincitial Respiratorio; el 4,8 % fue positivo para Influenza A, con predominio principalmente del subtipo A(H1N1) y el 10,6 % para Influenza B/Victoria¹¹.

Virus Sincitial Respiratorio (VSR):

- Incidencia: El VSR es una de las principales causas de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años en Colombia. En 2024, se ha observado una alta mortalidad asociada a este virus en la población infantil¹².
- Grupos de Riesgo: Afecta principalmente a lactantes y niños pequeños, especialmente aquellos con condiciones preexistentes como asma o antecedentes de sibilancias.

Consideraciones adicionales

- Impacto del Tabaquismo: El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo para desarrollar EPOC. En 2010, cerca de 4.500 muertes en Colombia fueron atribuidas a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores relacionadas con el tabaquismo¹³. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), más de 34.800 muertes anuales en el país están relacionadas con el consumo de productos de tabaco, lo que equivale a 95 muertes diarias¹⁴.

⁹ Ariza Escobar, W., Aguilar Salcedo, N., Meza Ruiz, W., & Ariza García, A. (2022). Severidad y mortalidad de enfermedad por SARS-COV-2 en pacientes con Asma o EPOC en un hospital de la ciudad de Cartagena, Colombia, en el año 2020⁹. *Revista Ciencias Biomédicas*, 11(2), 115-126

¹⁰ Bottia-Córdoba S, Barrios-Bermúdez HP, Rosselli-Cock DA. Prevalencia de apnea de sueño en Colombia: un análisis de las bases de datos del Ministerio de Salud. *latreia [Internet]*. 2024 Ene-Mar;37(1):26-34.

¹¹ Instituto Nacional de Salud, (2024). Infección Respiratoria Aguda (IRA). Protocolo de vigilancia en salud pública.

¹² Consultor Salud, (2024). VSR en Colombia: Un desafío persistente para la salud infantil con alta mortalidad en 2024.

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social, (2020). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

¹⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. *Boletín de prensa No. 150 (31 de mayo de 2023)*. "Cada año, más de 34.800 muertes en Colombia están relacionadas con el consumo de productos de tabaco".

- Contaminación ambiental: La exposición a gases, vapores o polvos orgánicos o inorgánicos derivados de procesos industriales, como el asbesto, combustión de motores o calefacciones constituyen un factor de riesgo para la exacerbación de la EPOC.
- Subdiagnóstico: Un porcentaje significativo de pacientes con EPOC y asma en Colombia no están diagnosticados, lo que retrasa el tratamiento y empeora la calidad de vida. La falta de acceso a pruebas diagnósticas, como la espirometría, contribuye a este subdiagnóstico.

4. Justificación y consideraciones

La aprobación de una política pública integral para la atención de enfermedades respiratorias, como el asma y el Virus Síncitial Respiratorio (VSR) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), entre otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, responde a la urgente necesidad de abordar un problema de salud pública que afecta a millones de colombianos y genera una carga significativa para el sistema de salud.

Estas patologías, en su conjunto, representan un desafío que trasciende las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento e impacta de manera directa en la calidad de vida, la economía de las familias y la sostenibilidad del sistema de salud.

- Las enfermedades respiratorias crónicas, como la EPOC y el asma, se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia. Según el Ministerio de Salud, estas enfermedades son responsables del 8.9% de la mortalidad en mayores de 40 años. Además, se estima que 1 de cada 8 colombianos vive con asma, lo que la convierte en una de las enfermedades respiratorias más prevalentes.
- La falta de diagnósticos tempranos y efectivos, sumada a barreras en el acceso a tratamientos especializados, ha generado un subdiagnóstico alarmante. Por ejemplo, el 87% de los pacientes con EPOC en Colombia no tienen diagnóstico, lo que retrasa la implementación de medidas terapéuticas y empeora los desenlaces clínicos.
- En el caso del VSR, afecta principalmente a lactantes y adultos mayores, aumentando la demanda de servicios hospitalarios y generando complicaciones severas en poblaciones vulnerables.
- En Colombia, aunque el impacto del VSR en niños es bien reconocido, en adultos mayores suele subestimarse debido a la ausencia de pruebas rutinarias. Un estudio de la Fundación Santa Fe de Bogotá (en proceso de publicación) reveló que el 80% de los casos de infección respiratoria aguda baja en adultos carecen de un agente etiológico identificado, lo que sugiere un posible subregistro del VSR en esta población.
- En un análisis combinado de 40 estudios, se encontró que en promedio el 19,3% de los adultos hospitalizados por VSR tienen asma y el 30,8% padecen EPOC; además, los pacientes con asma tienen entre 6 y 8 veces más riesgo de hospitalización por VSR, y los que tienen EPOC hasta 9 veces más, en comparación con otras

infecciones respiratorias¹⁵.

- Se pretende reducir la carga económica asociada al manejo tardío de estas enfermedades, estimada en más de \$850.000 millones de pesos anuales solo para la EPOC, y disminuir el impacto en la productividad y calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Hechos históricos y científicos:

En 2023, un estudio publicado en *The Lancet Digital Health* demostró que los sistemas de IA aplicados a la lectura de espirometrías incrementaron en un 35% la detección temprana de EPOC en comparación con métodos tradicionales. Esto permitió iniciar tratamientos adecuados de manera más oportuna, mejorando los desenlaces clínicos.

La integración de IA también se ha utilizado con éxito en el manejo de asma grave mediante plataformas como *SmartAsthma*, que analizan datos de inhaladores conectados para predecir exacerbaciones antes de que ocurran.

Impacto en Colombia:

- En el contexto colombiano, la falta de especialistas y pruebas diagnósticas representa una barrera crítica. El uso de herramientas de IA puede automatizar procesos como la detección de patrones respiratorios anormales en pruebas básicas, permitiendo que personal médico general tenga acceso a diagnósticos de alta precisión en tiempo real.
- Según el Ministerio de Salud, la implementación de estas tecnologías podría reducir los costos de diagnóstico y tratamiento en un 20%, liberando recursos para otras áreas críticas del sistema de salud.

Casos de éxito internacionales con IA:

- En España, la aplicación de IA en el programa *RespiAI* logró reducir un 15% las hospitalizaciones por EPOC mediante el uso de dispositivos de monitoreo remoto conectados a algoritmos de aprendizaje automático.
- En Japón, el uso de IA para predecir brotes de infecciones por VSR en comunidades escolares permitió implementar medidas preventivas que redujeron la incidencia en un 40% durante la temporada de mayor contagio.

Propuesta tecnológica dentro del proyecto:

- Desarrollo de una plataforma nacional de salud respiratoria basada en IA que integre historiales clínicos, datos de pruebas diagnósticas y reportes de salud en tiempo real.
- Capacitación a personal médico en el uso de estas herramientas para garantizar su adopción en todos los niveles del sistema de salud.

¹⁵ *Burden of Respiratory Syncytial Virus Disease in Adults with Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Literature Review* (Penders, 2025).

- Creación de alianzas con universidades y empresas tecnológicas para la investigación y desarrollo de aplicaciones personalizadas para el contexto colombiano.

Con la implementación de estas innovaciones, Colombia no solo avanzará hacia una solución integral para el manejo de enfermedades respiratorias, sino que también se posicionará como un referente regional en la aplicación de inteligencia artificial en salud pública. Este proyecto reafirma el compromiso del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud mediante el uso de herramientas tecnológicas de vanguardia.

5. Consideraciones Económicas

EPOC

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) representa una carga económica significativa para Colombia, tanto en términos de costos directos de atención médica como de pérdidas económicas asociadas a la contaminación del aire, un factor de riesgo clave para esta enfermedad.

Costos Directos de Atención Médica:

- Gasto por Paciente: La carga económica anual promedio por paciente con EPOC en Colombia es de más de 33 millones de pesos colombianos.
- Se estima que los costos directos de la atención de la EPOC en Colombia rondan los \$6.222 millones de pesos en atenciones no cubiertas por el PBS y otros \$408 mil millones de pesos en atenciones cubiertas por el PBS. Por otro lado, los costos indirectos se estiman en gastos de bolsillo de transporte por valor de \$3.087 millones de pesos colombianos y pérdida de productividad en \$11.409 millones de pesos colombianos.

Asma

Para el 2019, el costo de la atención del asma en las salas de emergencia de Bogotá fue de aproximadamente \$1.269.667,665. Los costos más altos se asociaron con niños menores de 5 años¹⁶.

Virus Sincitial Respiratorio

En Colombia, el costo de una internación por VSR es de 915 dólares en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 560 dólares en sala general, con un costo indirecto de 32

¹⁶ Pineda García Y. R. (2022). Costos médicos directos de la atención del asma en personas menores de 18 años en el servicio de urgencias Bogotá en el año 2019. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

dólares¹⁷.

No obstante, estudios recientes en adultos mayores han evidenciado una carga económica significativamente mayor. Según la Fundación Santa Fe de Bogotá, el costo promedio por hospitalización de adultos mayores con infección respiratoria aguda baja por VSR puede alcanzar los 7.000 dólares, especialmente en presencia de comorbilidades como EPOC y asma. Además, el análisis de 31 casos reportados en el SISPRO en 2022 encontró que el costo promedio por hospitalización por VSR fue de 5.342 dólares. Esta diferencia sugiere que el subregistro diagnóstico del VSR en adultos podría estar ocultando su verdadero impacto económico y clínico en el país.

Impacto Económico de la Contaminación del Aire

- Pérdidas de Bienestar: Según un informe del Banco Mundial¹⁸, la contaminación atmosférica, un factor de riesgo significativo para la EPOC, impone costos económicos sustanciales debido a la mortalidad prematura y la morbilidad asociadas.

Consideraciones Adicionales:

- Carga Económica Total: La suma de los costos directos de atención médica y las pérdidas económicas asociadas a la contaminación del aire subraya la necesidad de implementar políticas públicas que promuevan la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de enfermedades respiratorias.

Estos datos evidencian la urgencia de abordar las enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles no sólo como un desafío de salud pública, sino también como una prioridad económica para Colombia

6. Beneficios de la Ley

Los beneficios de este proyecto de ley son amplios y significativos:

- Ofrecer acceso a campañas de prevención: Promover una cultura de prevención, a través de diferentes estrategias, para llegar a toda la población e implantar una cultura de hábitos saludables que mitiguen la probabilidad de desarrollo de enfermedades respiratorias, con foco en las poblaciones rurales, dispersas, vulnerables y de difícil acceso.

¹⁷ Universidad de los Andes - Facultad de Medicina. Observatorio de Vacunación, (2024). Relatoría del Desarrollo de una hoja de ruta para la implementación de un programa de inmunización contra el VSR en Colombia. Advisory Board- Comité de Expertos.

¹⁸ Banco Mundial y el Institute for Health Metrics and Evaluation Universidad de Washington, (2016). El costo de la contaminación atmosférica. Refuerzo de los argumentos económicos en favor de la acción.

- Mejorar calidad de vida de los pacientes: Con un enfoque integral en la prevención, el diagnóstico temprano, tratamiento efectivo y seguimiento continuo, los pacientes experimentarán una notable mejora en su calidad de vida. La reducción en la severidad y frecuencia de las exacerbaciones permitirá que las personas retomen actividades cotidianas con mayor autonomía, mientras se minimizan los episodios de hospitalización y las complicaciones fatales. Este beneficio será particularmente significativo para grupos vulnerables como niños y adultos mayores.
- Reducción de costos en salud: Actualmente, el tratamiento tardío de estas enfermedades genera altos costos asociados a hospitalizaciones prolongadas, urgencias y tratamientos complejos. Al priorizar la prevención y el diagnóstico temprano, la ley reducirá significativamente estos gastos, permitiendo una redistribución más eficiente de los recursos del sistema de salud. Estudios recientes indican que un manejo adecuado desde etapas tempranas podría disminuir los costos en un 20%, liberando recursos para atender otras prioridades sanitarias.
- Equidad en el acceso a la salud: Esta ley promoverá que las pruebas diagnósticas, tratamientos y dispositivos médicos sean accesibles para todos los colombianos, independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica. Al implementar una Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) obligatoria, se estandarizarán los servicios en todo el país, asegurando que comunidades históricamente desatendidas tengan acceso a una atención médica de calidad.
- Incremento en la productividad: La mejora en la salud respiratoria de la población se traducirá en una reducción significativa del ausentismo laboral y escolar, incrementando la productividad general del país. Pacientes con enfermedades respiratorias podrán mantener empleos y actividades educativas sin interrupciones recurrentes, lo que también disminuirá la carga económica sobre las familias al reducir los costos indirectos asociados a la pérdida de ingresos y cuidados prolongados.
- Alineación con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: Se trata de un proyecto de ley que contribuye al cumplimiento de las metas establecidas frente a cómo nos imaginamos a nuestra población en diez (10) años en términos de salud pública.
- Cumplimiento de metas internacionales: Con esta ley, Colombia alineará sus políticas de salud con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en especial el objetivo 3, que busca garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos. Este avance no solo fortalecerá el sistema de salud nacional, sino que posicionará al país como un líder en la región en términos de innovación y equidad en salud pública, atrayendo reconocimiento internacional y potenciales alianzas estratégicas para el desarrollo tecnológico y científico.

7. MARCO NORMATIVO

El presente proyecto de ley, orientado a la atención integral de las enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles, se fundamenta en una sólida base jurídica, tanto a nivel constitucional como legal e internacional. Este marco garantiza la legitimidad y viabilidad de la iniciativa en el ordenamiento jurídico colombiano.

a) Fundamento Constitucional

- Artículo 11: Establece el derecho fundamental a la vida, el cual está intrínsecamente ligado al acceso a servicios de salud que permitan prevenir y tratar enfermedades que amenacen la supervivencia, como las respiratorias crónicas y agudas.
- Artículo 48: Reconoce el derecho a la seguridad social, incluyendo la obligación del Estado de garantizar acceso a servicios de salud de calidad, priorizando a las poblaciones vulnerables y afectadas por condiciones respiratorias críticas.
- Artículo 49: Determina que la salud es un derecho fundamental y de interés público, con el Estado encargado de organizar, dirigir y regular su prestación, garantizando cobertura universal y servicios eficientes.
- Artículo 79: Garantiza el derecho a un ambiente sano. Dado que factores como la contaminación ambiental contribuyen al desarrollo de enfermedades respiratorias, este proyecto busca mitigar dichos impactos a través de políticas preventivas.

b) Fundamento Legal

- Ley Estatutaria 1751 de 2015: Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y establece que su protección comprende la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios. Este proyecto de ley refuerza dichos principios al abordar la atención integral para enfermedades respiratorias.
- Ley 100 de 1993: Crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), dentro del cual este proyecto propone fortalecer la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para garantizar un tratamiento eficiente y oportuno para pacientes con EPOC, asma y VSR.
- Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud): Incluye disposiciones para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas, sirviendo como base para la implementación de las acciones contempladas en este proyecto.
- Ley 1335 de 2009: Establece medidas para el control del tabaquismo, un factor de riesgo determinante en el desarrollo de la EPOC, que será abordado integralmente

dentro de la política propuesta.

- Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 1035 de 2022): Establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.
- Resolución 2335 de 2023: Establece los procedimientos técnicos y administrativos para la ejecución, el seguimiento y los ajustes de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables del pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Además, define elementos para el seguimiento y evaluación de indicadores, entre los que se encuentran indicadores de resultados para enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores, como la tasa de hospitalización por exacerbaciones de EPOC o por crisis de asma; e indicadores de oportunidad para la asignación de citas de neurología o para la confirmación diagnóstica mediante espirometría en personas con sospecha de EPOC.
- Resolución 2717 de 2024: Establece el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud en la vigencia 2025 recoge una serie de recomendaciones emitidas por la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social, entre las cuales se destaca la ampliación de la ruta de atención integral para personas expuestas al asbesto (factor de riesgo de EPOC).

c) Fundamento Internacional

- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU (Agenda 2030): El proyecto se alinea particularmente con el ODS 3 (Salud y Bienestar), que busca garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todas las edades, destacando la importancia de reducir las enfermedades no transmisibles mediante el fortalecimiento de capacidades en salud pública.
- Convenio Marco para el Control del Tabaco de la OMS: Colombia, como Estado parte, está comprometida a implementar políticas que reduzcan los factores de riesgo de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, como la EPOC, objetivo respaldado por este proyecto.
- Declaración de Alma-Ata (1978): Resalta la necesidad de asegurar la atención primaria en salud como elemento fundamental para alcanzar el derecho a la salud, eje central del enfoque integral de este proyecto de ley.
- Resolución sobre Salud Pulmonar – 78.^a Asamblea Mundial de la Salud (mayo de 2025): La OMS adoptó un marco global para abordar de forma integrada las enfermedades respiratorias, tanto transmisibles como no transmisibles. La resolución

llama a reducir factores de riesgo como el tabaquismo y la contaminación, fortalecer la atención primaria y garantizar el acceso equitativo al diagnóstico y tratamiento. Representa una oportunidad para que Colombia alinee sus políticas con la agenda global de salud pulmonar.

Planes o programas implementados en otros países:

Estados Unidos: El Plan de Acción Nacional para la EPOC, “COPD National Action Plan”¹⁹ Es una iniciativa integral destinada a combatir la EPOC en los Estados Unidos, donde afecta a más de 16 millones de personas.

El plan fue desarrollado en colaboración con miembros de la comunidad de la EPOC, incluidos pacientes, cuidadores y profesionales de la salud. Su objetivo final es reducir la carga de la EPOC al mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la concientización sobre la enfermedad.

Los objetivos clave del plan incluyen empoderar a las personas con EPOC para que reconozcan y manejen su enfermedad, mejorar la calidad de la atención en todo el sistema de salud y recopilar y difundir datos de salud pública relacionados con la EPOC. El plan también enfatiza la importancia de aumentar la investigación para comprender mejor la EPOC y traducir las recomendaciones de políticas en acciones de salud pública.

Para lograr estos objetivos, el plan promueve la participación de todas las partes interesadas, desde pacientes y proveedores de atención médica hasta agencias federales y grupos de defensa.

El plan propone acciones específicas para aumentar la concientización pública, mejorar la educación de los profesionales de la salud y promover estrategias de prevención. También destaca la necesidad de mejorar el acceso a la atención, particularmente para las personas en áreas de difícil acceso, y de apoyar la investigación que pueda conducir a nuevos tratamientos y, en última instancia, a una cura para la EPOC.

México: En México, el Programa de Acción Específico de Enfermedades Respiratorias Crónicas 2020-2024 busca prevenir y controlar las enfermedades respiratorias crónicas (Asma, EPOC, Cáncer De Pulmón, Fibrosis Pulmonar, alergias, Hipertensión Pulmonar)²⁰. El programa tiene como objetivo definir estrategias y líneas de acción para homogeneizar y satisfacer las necesidades de salud de la población causadas por estas enfermedades.

El programa busca disminuir la discapacidad y muerte prematura de la población afectada, las complicaciones y la atención de urgencias, terapia intensiva y hospitalización innecesarias, así como incrementar la oferta de un servicio de salud sencillo, cómodo, eficiente y de fácil acceso para la atención de las necesidades ocasionadas por estos

¹⁹ COPD National Action Plan - National Institutes of Health. (2018).

²⁰ Secretaría de Salud, Estados Unidos Mexicanos - Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas 2020-2024.

padecimientos respiratorios.

Para lograr estos objetivos, el programa plantea varias estrategias prioritarias, incluyendo incrementar la infraestructura para la atención de enfermedades respiratorias crónicas en unidades de Primer Nivel de Atención y fortalecer la profesionalización y competencias técnicas del personal de salud.

Esta iniciativa también busca establecer un marco normativo para la atención del asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) desde el primer nivel de atención, elaborando una Norma Oficial Mexicana y actualizando las guías de práctica clínica. Además, se plantea integrar la EPOC al sistema de vigilancia epidemiológica convencional.

Canadá: ‘Respira Bien’ — ‘Breathe Well Program’ de Canadá es un programa domiciliario que ayuda a los pacientes que reciben el alta hospitalaria a controlar su enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)²¹.

Su objetivo es proporcionar cuidados respiratorios intensivos a domicilio, educación y gestión de casos para abordar las causas que han dado lugar a una visita de cuidados intensivos, incluidas evaluaciones cardio-respiratorias a domicilio, planes de reagudización de la EPOC, educación continua y programas de actividades a domicilio; educación y revisión de la medicación inhalada, así como asesoramiento sobre la dependencia al tabaco.

Reino Unido: En 2023, el National Institute for Health and Care Experience — NICE, presentó la actualización de los estándares de calidad para el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en adultos, con el objetivo de mejorar la atención y los resultados para los pacientes²².

España: España, como iniciativa del Ministerio de Sanidad y Política Social, cuenta desde el año 2009 con la Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud, la cual busca mejorar la atención integral a pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)²³.

La estrategia surge ante la alta prevalencia, el infradiagnóstico y los costes asociados a esta enfermedad, proponiendo un enfoque que abarca desde la prevención hasta los cuidados paliativos.

Se define la EPOC como una limitación crónica al flujo aéreo, principalmente causada por el tabaco, aunque también influyen otros factores de riesgo. La estrategia enfatiza la necesidad de un cambio de actitud hacia la EPOC, considerándola una enfermedad prevenible y tratable.

La estrategia se articula en varias líneas estratégicas que incluyen la prevención primaria y detección precoz, la atención al paciente crónico y al paciente con exacerbaciones, los cuidados paliativos, la formación de profesionales y el impulso a la investigación.

²¹ Interior Health Canada - Breathe Well Program.

²² National Institute for Health and Care Experience – NICE, (2023). Chronic obstructive pulmonary disease in adults. Quality statements.

²³ Ministerio de Sanidad y Política Social, (2009). Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud.

Se destaca la importancia de la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales, así como la necesidad de un sistema de evaluación y seguimiento para asegurar la implementación y la eficacia de la estrategia.

China: China ha implementado el Plan para la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas (2017-2025)²⁴, una iniciativa de intervención a nivel nacional que plantea estrategias y medidas integradas dirigidas a la atención de la EPOC en la atención primaria de salud, con iniciativas clave que incluyen la detección de personas con alto riesgo de EPOC y un programa nacional para mejorar el uso de pruebas de función pulmonar.

De igual forma, el Gobierno central de China asignó fondos para equipar a los institutos de atención primaria de la salud con espirómetros portátiles y proporcionó capacitación profesional para proporcionar trabajadores de atención primaria. Como resultado del trabajo, se han distribuido 30.000 unidades de equipos de espirometría portátiles, que cubren casi la mitad de los entornos de atención primaria en todo el país.

Entre 2020 y 2023, más de 140.000 trabajadores de atención primaria de salud han recibido capacitación integral sobre pruebas de función pulmonar, fortaleciendo sus habilidades en el diagnóstico temprano de la EPOC.

Asimismo, en el 2017, junto con la OMS, en el país asiático se creó el programa Enjoying Breathing, con el fin de establecer un nuevo modelo integral de gestión de los pacientes con EPOC que involucre a todos los niveles de los hospitales y las instituciones de prevención y control de enfermedades. El programa abarca todo el ciclo de vida de la EPOC, incluida la prevención, la detección temprana, el tratamiento y el seguimiento regular basado en el triaje de los pacientes con EPOC. Lo más notable es que el programa estableció un marco de capacitación bien estructurado que incluye la capacitación de los capacitadores, los profesionales médicos en hospitales e institutos de atención primaria, la capacitación de los pacientes con EPOC y la autogestión.

Australia y Nueva Zelanda: El ‘COPD-X Plan’ o el Plan EPOC-X establece guías para la detección y confirmación del diagnóstico de la EPOC, la optimización de la función pulmonar, la prevención del deterioro, el desarrollo de planes de atención y el manejo de las exacerbaciones de la enfermedad en ambos países²⁵.

Se destaca la importancia de reducir los factores de riesgo, especialmente evitar y dejar de fumar, optimizar la función con atención multidisciplinaria, mejorar el tratamiento de las comorbilidades y remitir a los pacientes sintomáticos a rehabilitación pulmonar.

El documento promueve un enfoque de “manejo escalonado”, comenzando con una intervención farmacológica y evaluando la respuesta antes de avanzar. El documento también enfatiza la implementación de estas guías en la práctica diaria en Australia, lo cual

²⁴ World Health Organization, (2023). Advancing COPD care in China through a comprehensive approach.

²⁵ The COPD-X Plan: Australian and New Zealand Guidelines for the Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2024.

requiere un enfoque multifacético que incluya la integración digital, como software para sistemas de soporte de decisiones clínicas.

Además, se abordan aspectos específicos del manejo de la EPOC, como el uso de oxígeno suplementario para la hipoxemia, la ventilación no invasiva para la insuficiencia respiratoria hipercápnica aguda, y la rehabilitación pulmonar, especialmente después de una exacerbación. También se subraya la importancia de un equipo de atención primaria que asegure un seguimiento integral de los pacientes después del alta hospitalaria.

d) Vacíos Normativos Identificados

- Falta de un marco de política pública, como lo sería el Plan Nacional de Manejo de Enfermedades Respiratorias. Actualmente, no existe un marco normativo consolidado e integral que promueva la prevención y el acceso universal y la atención integral de enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles.
- Desactualización de guías de práctica clínica y otros instrumentos de política pública: Si bien Aseumocito, en el 2023 emitió una Guía de Práctica Clínica²⁶ sobre el diagnóstico, manejo y seguimiento del EPOC, la última guía de práctica clínica emitida por el Ministerio de Salud para la EPOC, por ejemplo, data de 2014, lo que genera disparidades en la atención a nivel nacional, pues al mismo tiempo, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se aborda de manera segmentada en otros instrumentos como el programa nacional de prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda y la enfermedad diarreica aguda²⁷ Este proyecto establece la actualización y obligatoriedad de su implementación.
- Débil implementación de políticas preventivas: Las campañas de prevención y educación no han tenido la cobertura ni el impacto suficiente para mitigar los factores de riesgo de estas enfermedades, vacío que esta ley busca subsanar.

8. Conclusión

El Proyecto de Ley “**Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC y otras Enfermedades Respiratorias**” se presenta como una iniciativa trascendental para abordar uno de los principales desafíos de salud pública en Colombia. Entre otras, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el asma y el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) afectan de manera directa la calidad de vida de millones de personas, impactando no solo la salud de los individuos, sino también la economía y la cohesión social del país.

La aprobación del Proyecto de Ley “**Plan Nacional para la Atención Integral de la EPOC**”

²⁶ Revista Colombiana de Neumología, 2023. Disponible en <https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/984/789>

²⁷ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/programa-national-ira-eda-2023.pdf>

y otras Enfermedades Respiratorias”, es indispensable para garantizar el derecho fundamental a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia. Este proyecto aborda de manera integral los desafíos relacionados con enfermedades respiratorias transmisibles y no transmisibles como el asma, el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), patologías que afectan a una población significativa del país, generando altos índices de morbilidad y una carga económica sustancial para el sistema de salud. La implementación de esta iniciativa fortalecerá el marco normativo de atención en salud, estableciendo rutas integrales y eficientes, mejorando el acceso equitativo a diagnósticos tempranos, tratamientos efectivos y tecnologías innovadoras como la inteligencia artificial.

En este contexto, el proyecto no solo busca reducir las brechas en la atención médica, sino también fomentar la sostenibilidad del sistema de salud a través de la prevención, la educación y la investigación científica. Su relevancia trasciende los beneficios individuales, posicionando a Colombia como un modelo regional en políticas públicas de salud respiratoria. En atención a la urgencia y el impacto de estas enfermedades, instamos al Congreso de la República a priorizar este proyecto, ya que su aprobación es esencial para garantizar la calidad de vida de los colombianos y fortalecer los principios de equidad y justicia social en el acceso a la salud.

Cordialmente,

 PEDRO HERNANDO FLÓREZ PORRAS Senador de la República	 FABIAN DIAZ PLATA Senador de la República
 FERNEY SILVA IDROBO Senador del Pacto Histórico	
	

COMANDO DE LA REPÚBLICA

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

El día 30 del mes Julio del año 2026

se radicó en este despacho el proyecto de ley

Nº. 073 Acto Legislativo N°. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales

por: H.S. Pedro Flores, Fabian Diaz, Ferny Silva,

Omar Pestrepa, Hartha Penalta, Nadia Blef


~~SECRETARIO GENERAL~~