



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - Nº 771

Bogotá, D. C., jueves, 6 de junio de 2024

EDICIÓN DE 51 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 CÁMARA, 295 DE 2023 DE SENADO

por la 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., junio 5 de 2024.

Honorable Representante:

MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE

Presidente de la Comisión Séptima

Cámara de Representantes del Congreso de la República

E. S. D.

Asunto: Informe ponencia positiva para segundo debate al Proyecto de Ley número 340 de 2023 Cámara, 295 de 2023 Senado, por la 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.

Respetada presidente,

En los términos de los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, y en cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, me permito presentar informe de ponencia positiva para segundo debate del **Proyecto de Ley número 340 de 2023 Cámara, 295 de 2023 Senado, por la 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.

Atentamente,

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Ponente Único
Representante a la Cámara de Bogotá

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En atención a la designación hecha por la Presidencia de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, me permito presentar **INFORME DE PONENCIA POSITIVA** para segundo debate al **Proyecto de Ley número 340 de 2023 Cámara, 295 de 2023 Senado, por la 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.** La exposición de motivos que acompaña la ponencia del proyecto se estructura de la siguiente manera:

- I. Síntesis del proyecto.
- II. Antecedentes del proyecto.
- III. Análisis de la iniciativa.
- IV. Marco constitucional y legal.
- V. Pliego modificador articulado
- VI. Declaratoria de conflicto de interés.
- VII. Proposición.

I. Síntesis del proyecto

El presente proyecto de ley tiene por objeto la implementación 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 requieran 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.

| | |
|--------------------|---|
| Naturaleza | Proyecto de ley |
| Consecutivo | número 340 de 2023 (Cámara) - número 295 de 2023 (Senado) |
| Título | Por la 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 |
| Materia | Tuberculosis |
| Autor | Honorable Senadora <i>Soledad Tamayo Tamayo</i> , honorable Senador <i>Marcos Daniel Pineda García</i> y honorable Senador <i>Beatriz Lorena Ríos Cuéllar</i> . |
| Ponentes | Honorable Representante <i>Andrés Eduardo Forero Molina</i> |
| Origen | Senado de la República |
| Radicación | 12/12/2023 (Cámara) |
| Estado | Segundo debate Cámara |

II. Antecedentes del proyecto de Ley

El proyecto de ley es la primera vez que es presentado para su discusión. Sin embargo, ya surtió su discusión en primera vuelta en el Senado de la República.

III. Análisis de la Iniciativa

La tuberculosis según definición establecida por la organización panamericana de salud¹ es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. En las personas sanas, la infección no suele causar síntomas, porque el sistema inmunitario de la persona actúa para bloquear la bacteria.

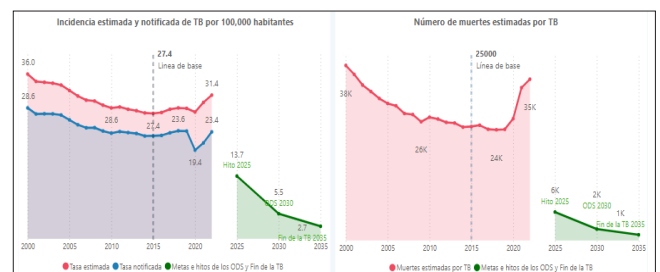
Según el último “Informe de evento de tuberculosis”² para el año de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social “a nivel mundial, según el último informe de TB en Global TB Reporte de la Organización Mundial de la Salud del año 2022, estimó que en el año 2021 existió un total de 10.6 millones de personas con TB (IC 9.9-11 millones), con un incremento del 4.5% respecto al año anterior; se reportó una tasa de incidencia entre casos (nuevos y recaídas) en 134 casos por cada 100.000 habitantes con una disminución del 10% para el periodo 2015 al 2021; es así, que aún no

se ha cumplido las metas de reducción del 20% de la incidencia que se esperaba alcanzar para el año 2020. Del total de casos se reportaron 6.0 millones de hombres, 3.4 millones de mujeres y 1.2 millones de niños y niñas menores de 15 años, siendo la TB en la infancia uno de los grandes desafíos de abordar”.

Si se analiza la información suministrada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de salud la región se encuentra aún lejos de cumplir con las metas establecidas a 2035 de los objetivos de desarrollo sostenible (Gráfica 1). Esto evidencia que aún es muy grande la tarea para alcanzar la reducción esperada y por tanto todas las políticas encaminadas a generar mejores condiciones que permitan un mejor manejo de este tipo de enfermedades será bien recibidas.

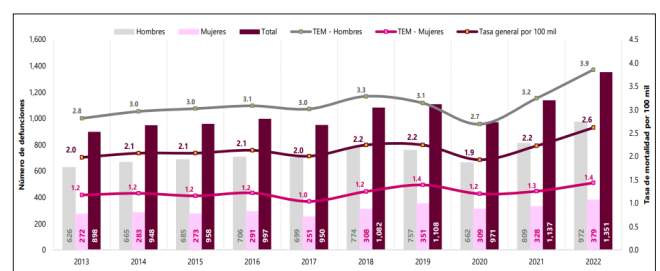
La tendencia para Colombia va en la misma dirección que lo presentado para América Latina, según información del DANE en sus Estadísticas Vitales donde se evidencia que la tasa de mortalidad por tuberculosis en Colombia muestra un comportamiento relativamente estable en la serie de 2013 a 2021, con valores que oscilan entre 2,0 y 2,2, no obstante, en el 2022 se registra un aumento de la tasa llegando 2,6 muertes por cada 100 mil habitantes. En 2022, la tuberculosis causó la muerte a 1.351 personas, el 71,9% corresponde a hombres y el 28,1% a mujeres; dicha causa muestra un aumento respecto al año 2013 del 50,4%, que corresponde a 453 defunciones más para el 2022. A lo largo de la serie se observa que la tuberculosis afecta en mayor proporción a los hombres que a las mujeres (Gráfica 2).

Gráfica 1. Tendencia de la incidencia estimada y del número de muertes por tuberculosis e hitos y metas de fin de la tuberculosis para América Latina



Fuente: Organización Panamericana para la Salud.

Gráfica 2. Número y tasa de mortalidad por tuberculosis según año y sexo – Total Nacional (2013-2022)



Fuente: Dane – Estadísticas Vitales.

¹ <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

² <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/VS/PP/ET/informe-tuberculosis-2022-Colombia.pdf>

Frente a este contexto es importante tener en cuenta las conclusiones a las cuales se llegaron en el último informe de evento de tuberculosis³ para el año de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social donde se asegura que:

1. Existe un avance importante en la implementación de los lineamientos técnicos y operativos establecidos en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, por parte de los diferentes agentes del sistema de salud, especialmente el posicionamiento de nuevos algoritmos diagnósticos, esquemas de tratamiento, enfoques y estrategias de base comunitaria, lo que requiere de manera inicial, reducir la brecha de casos estimados versus notificados en el PNPCT, dar tratamiento y cortar cadena de contagio que represente la reducción real de la incidencia, reducción de la mortalidad y la baja de los costos catastróficos y sufrimientos en las personas.
2. Se avanzó en mantener y sostener la financiación centralizada de recursos de la Nación con transferencias económicas mediante las Resoluciones 270 de 2021 y 309 de 2022, para coadyuvar a la disposición de recursos técnicos, humanos para las acciones prioritarias de prevención y control de la TB y gestión de la salud pública de destinación exclusiva para los departamentos y distritos. Algunos departamentos y distritos, han apropiado recursos para financiación de las acciones de tuberculosis desde el Plan de Intervenciones Colectivas, Planes Territoriales de Salud, Planes Operativos Anuales, Sistema de Regalías, así como fortalecimiento en el componente de laboratorio y la vigilancia.
3. Se observa mayor oportunidad, concordancia, validez en la estandarización de reporte de datos nominales generados desde los programas departamentales y distritales y su captura, procesamiento, depuración validación y análisis desde el nivel nacional del MSPS, lo cual posibilita el monitoreo y evaluación de los indicadores de impacto y resultados nacionales con su disgregación departamental y distrital y por aseguramiento. Se ha obtenido mayor oportunidad y completitud en el informe anual que reporta el país ante la OMS.
4. Se logró la puesta en marcha de protocolo de investigación para implementación de esquemas de tratamiento cortos (*short-course chemotherapy* for MDR y RR) bajo acompañamiento de la OPS y OMS, participación del INS, Observa TB, entre otros, con lo cual se espera aportar desde la evidencia científica a próximos ajustes en la

duración de los esquemas de tratamiento en los lineamientos nacionales para casos de TB MDR y RR en tiempos de tratamiento con fármacos orales en regímenes de 6-9 meses.

5. Se presentó propuesta de subvención nacional obteniendo el financiamiento mecanismo C19 RM del Fondo Mundial con lo cual se adquirieron 11 equipos de biología molecular a ser destinados en zonas prioritizadas para avanzar en el diagnóstico de la enfermedad como la Guajira, Amazonas, Chocó, Putumayo, Sucre, Cesar, San Andrés Isla, entre otros, lugares donde no se tenía dicha capacidad instalada, requiriéndose sostenibilidad por parte de las empresas beneficiarias.

Por otra parte, en referencia a las recomendaciones planteadas por el documento en mención es importante hacer mención a que muchas de ellas van en dirección de lo que se plantea en el proyecto de ley lo que ayuda a dar mayor celeridad a la atención y reconocimiento de las necesidades de los pacientes con tuberculosis. Algunas de estas recomendaciones son:

1. Se requieren acelerar los esfuerzos para incrementar el diagnóstico de casos de TB por prueba molecular, cultivo líquido y uso de radiografía de tórax, contemplando rutas desde el nivel primario y remisión de muestras a nivel complementario especialmente en departamentos de la Orinoquía y Amazonía, y en municipios con zonas rurales y dispersas, integrando Redes de Servicios de Salud fomentando la detección de casos. Se requiere avanzar por parte de las aseguradoras en contratar dichas tecnologías dispuestas en el Plan de Beneficios en Salud y generar procesos de auditoría de las aseguradoras a la red prestadora, en torno a las metas de captación de sintomáticos respiratorios, acceso a las pruebas moleculares y de sensibilidad, cultivo líquido y radiografía de tórax.
2. Fortalecer las acciones de gestión de la salud pública y de las intervenciones colectivas en las entidades departamentales, distritales y municipales que permita fortalecer la identificación temprana del riesgo de tuberculosis en poblaciones susceptibles en el entorno familiar, comunitario, institucional, laboral educativo, con equipos de APS, con las redes de prestación de servicios, para que los casos presuntivos sean diagnosticados de manera oportuna. De igual manera, se requiere intensificar la búsqueda de contactos en poblaciones en riesgo, la cual en el 2021 fue inferior a 2 contactos por cada caso detectado, así como el posicionamiento de la TB intersectorial y el trabajo comunitario.
3. Incrementar la cobertura de acceso a terapia preventiva para ILTB en grupos de riesgo

³ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/informe-tuberculosis-2022-colombia.pdf>

priorizados como personas con VIH, niños y niñas contactos de casos de TB en adultos, personas inmunocomprometidas, personas con silicosis, trabajadores de la salud, previo descarte de enfermedad activa. Implementar los esquemas acortados de isoniacida y rifapentina en los programas de atención integral de VIH para reducir el riesgo de desarrollo de TB activa en personas con VIH.

4. Continuar incentivando los procesos de participación de organizaciones de base comunitaria, redes de personas afectadas y actores de la Sociedad Civil en espacios nacionales, departamentales, distritales, aplicando estrategias como el Engage TB, fomentando el observatorio social en TB, la Liga Antituberculosa Colombiana (LAC) en sus diferentes seccionales.
5. Continuar el fortalecimiento y expansión de la red nacional de investigación en tuberculosis y la participación de los nodos conformados, así como el fortalecimiento de funcionamientos de los Comités de Evaluación de Casos Especiales de tuberculosis regionales o CERCET, continuar articulación con la academia, sociedades científicas, centros de innovación para mejorar la respuesta frente a la prevención y control de la TB.

Frente a este contexto y con base a los dos conceptos allegados en referencia a este proyecto se realizaron las modificaciones correspondientes al articulado. Es importante hacer referencia que no se cuenta aún con el concepto del Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social DPS y del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

De acuerdo al concepto recibido por Ministerio de Hacienda y Crédito Público es importante hacer hincapié en que el proyecto de ley no cuenta con el debido análisis fiscal ni se proponen las fuentes alternativas de financiación de acuerdo a lo que requiere el mismo, es así como el Ministerio de Hacienda y Crédito Público hace énfasis en que de aprobarse el proyecto en las condiciones en las que se encuentra generaría unos costos cuantiosos que no están estimados en su totalidad y que podrían ver fuertemente afectada la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Si bien reconozco la importancia de la iniciativa y el fin loable de la misma, no podemos desconocer el estado actual del sistema de salud y la evidente desfinanciación del mismo. Es por ello que sin contar con fuentes de financiación alternativas que generen mayor estrés a la UPC actual no es posible tener en cuenta muchos de los artículos del presente proyecto. Adicionalmente, la ponencia introduce las recomendaciones por parte del Ministerio de Educación que no fueron incorporadas en los debates del proyecto en el Senado de la República.

Conceptos al Proyecto de Ley.

Se transcriben a continuación los conceptos remitidos por parte de las entidades de manera literal:

Ministerio de Hacienda

De manera atenta, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003⁴ y en respuesta a la solicitud de emitir concepto de impacto fiscal elevada por el Secretario General de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, doctor Ricardo Alfonso Albornoz Barreto, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto aprobado en segundo debate del Proyecto de Ley del asunto en los siguientes términos:

El proyecto de Ley del asunto, de iniciativa parlamentaria, de acuerdo con lo contemplado en su artículo 1°, 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”.

Para la consecución de los fines contemplados en la iniciativa, se busca, principalmente: (i) disponer en cabeza del Estado deberes que garanticen el acceso a los servicios de salud, en todas sus etapas, a las personas afectadas por tuberculosis en todos los niveles, nacional, departamental, distrital, incluidos los niños, niñas, adolescentes y población migrante, población privada de la libertad, población habitantes de calle, Madres gestantes y neonatos, adultos mayores, población indígena, población negra, palenquera, raizal, afrocolombiana y rom; (ii) establecer derechos a las personas afectadas por tuberculosis; (iii) desarrollar acciones masivas de prevención y control de la tuberculosis, por parte del Estado; (iv) llevar un registro actualizado mensual a través de un sistema de información de atenciones en salud, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS); (v) crear atención especializada en salud mental y atención psicosocial a las personas afectadas por tuberculosis; (vi) crear el Sistema Nacional de Protección Social y Bienestar de las Personas Afectadas por Tuberculosis; (vii) crear del Consejo Intersectorial de Tuberculosis,

⁴ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

de los consejos territoriales e intersectoriales de tuberculosis; (vía) diseñar, planear e implementar la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis, por parte del MSPS; (ix) fortalecer la Educación, Investigación e Innovación en tuberculosis; (x) atender en centros especializados la población habitante de calle afectada por la tuberculosis; (xi) disponer por parte de los establecimientos penitenciarios de recurso humano capacitado para atender los eventos de interés en salud pública dirigidos a la tuberculosis, VIH y salud sexual y reproductiva; (xii) consagrar un aumento en el presupuesto de inversión para la educación, investigación e innovación en tuberculosis, a partir del año 2024 y hasta 2030, correspondientes a 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; entre otras propuestas.

Respecto de esta iniciativa, de manera general, es preciso mencionar que el Gobierno nacional, a través del MSPS, ha venido garantizando la atención de la población con tuberculosis, con el Plan de Beneficios en Salud⁵. Asimismo, se han emitido lineamientos para el manejo programático de tuberculosis y lepra en Colombia⁶. A su turno, el artículo 105 de la Ley 65 de 1993⁷, modificado por el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014⁸, reguló lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud de la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), gestionada por parte de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC).

En línea con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), constituido, entre otros, por el Plan Estratégico “Hacia el fin de la tuberculosis”, Colombia 2016-2025, en donde se establecieron las líneas de acción para el programa, orientadas a dar cumplimiento a las metas de prevención y control de la tuberculosis, definidas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Adicionalmente, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ya garantiza la atención integral en salud a toda la población afiliada, sea del régimen contributivo o subsidiado, de conformidad

con su capacidad de pago⁹, lo que brinda cobertura para toda la atención médica y psicológica de las personas que sufran de tuberculosis o de tuberculosis VIH. Por su parte, la Ley 1751 de 2015¹⁰, consagra el derecho fundamental a la salud, cuya garantía se extiende a la promoción, prevención, paliación, atención y rehabilitación de la enfermedad.

Respecto de la población migrante, particularmente frente a la población migrante venezolana, se expidió el Decreto número 216 de 2021¹¹, con el fin de establecer un Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos, a través del cual se creó un instrumento de regularización migratoria llamado el Permiso por Protección Temporal, para aquellos migrantes venezolanos con intención de permanecer en el territorio nacional. Con este permiso estas personas pueden obtener un documento de identificación que les permite afiliarse al SGSSS en las mismas condiciones que un colombiano y acceder a los servicios de salud.

De acuerdo con lo anterior, actualmente ya existen disposiciones que garantizan la atención a la población con tuberculosis, incluso para la población migrante regularizada y para la población privada de la libertad.

En caso de insistir en esta propuesta, es importante tener presente que dado el carácter de ley ordinaria, la iniciativa tendrá que atender los cánones previstos por la ley estatutaria de salud¹², particularmente los referentes a los criterios de exclusión establecidos para la financiación de los servicios y tecnologías en salud con recursos públicos, y el procedimiento y la instancia de exclusión establecida en esa norma, en cabeza del MSPS, a partir de un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

No sobra señalar que cualquier modificación al Plan de Beneficios en Salud (PBS) debe estar acorde a los lineamientos de política vigente y a sus correspondientes actualizaciones conforme a los criterios técnicos que rigen el Plan, con el ánimo de evitar duplicidad de esfuerzos y recursos que incidan en aumentos de la carga sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Lo anterior, puesto que cualquier ampliación del PBS repercute directamente en incrementos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que se reconoce por cada afiliado al SGSSS, y que no estarían contemplados

⁵ Resolución número 2808 de 2022. “Por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

⁶ Circular número 058 de 2009. “Lineamientos para el Manejo Programático de Tuberculosis y Lepra en Colombia”.

⁷ Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.

⁸ Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones.

⁹ Literal i) del artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, las personas deben contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demanda la atención en salud y seguridad social de acuerdo con su capacidad de pago, dentro de los conceptos de justicia y equidad, y conforme a los regímenes de afiliación bajo los que fue instituido el sistema.

¹⁰ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

¹¹ Venezolanos Bajo Régimen de Protección Temporal y se dictan otras disposiciones en materia migratoria.

¹² Ley 1751 de 2015, “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

en las proyecciones de gasto de mediano plazo del Sector Salud que se financian con recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN).

En ese orden de ideas, se sugiere armonizar lo propuesto en el artículo 7.2. (que señala el acceso a una atención en salud física y mental de manera integral, continua, gratuita y permanente en el nivel más alto nivel posible) con lo dispuesto en la Ley estatutaria de Salud y precisar su alcance o eliminar su gratuidad, con el fin de evitar riesgos de inconstitucionalidad y no ver afectada la Unidad de Pago por Capitación (UPC) producto de modificaciones al Plan de Beneficios en Salud, que no estarían contemplados en las proyecciones de gasto de mediano plazo del Sector Salud que se financian con recursos del Presupuesto General de la Nación (PGN). Lo anterior, toda vez que si lo que se pretende es financiar la medida directamente desde el PGN, esto representaría un gasto recurrente que no se encuentra contemplado en el Presupuesto General de la Nación ni en las proyecciones de gasto de mediano plazo que, en todo caso quedaría supeditado a la disponibilidad presupuestal de recursos que puedan ser apropiados para tal fin, de conformidad con el artículo 39¹³ del Estatuto Orgánico de Presupuesto (EOP).

En cuanto a la propuesta de aumentar el presupuesto de inversión para la educación, investigación e innovación en tuberculosis, es preciso señalar que este tipo de disposiciones normativas en leyes ordinarias contravienen la reserva de las leyes orgánicas de presupuesto para regular estos asuntos, destinadas exclusivamente a la consagración de reglas de preparación, aprobación y ejecución del presupuesto de rentas y ley de apropiaciones, conforme lo establecen los artículos 151 y 352 de la Carta Política. Adicionalmente, una descripción normativa en esos términos constituye una inflexibilidad presupuestal en la asignación y ejecución de recursos del Estado en lo sucesivo que impide la adaptación a las realidades del país, puesto que las inflexibilidades presupuestarias no contribuyen a generar capacidad de adaptación del presupuesto anual a las distintas coyunturas ni al marco vigente de la Regla Fiscal, y no permiten la redefinición de las prioridades y la relocalización de recursos.

Por su parte, el artículo 13 del proyecto de ley dispone de la creación de un registro actualizado mensual a través de un sistema de información. Al respecto, sería necesario evaluar si podría ser asumido o articulado con las herramientas con que cuentan actualmente las entidades en aras de evitar

costos adicionales, pues si no es posible integrar el pretendido registro con alguna herramienta de seguimiento que ya tenga en funcionamiento el MSPS, se estaría generando un costo adicional que, tomando como referencia los gastos de creación que se contemplaron para el Sistema de Información del Observatorio Nacional de Seguridad Vial, podría implicar alrededor de \$17.843 millones¹⁴, sin contar con las erogaciones para su mantenimiento. A este respecto, y nuevamente a modo de ejemplo, para la vigencia 2024 se han destinado alrededor de \$8.527 millones al funcionamiento del sistema de información que ya existe en el Instituto Nacional de Salud (INS) mediante el proyecto de fortalecimiento institucional en tecnologías de información y comunicaciones.¹⁵

Por último, es necesario que los autores y ponentes del proyecto de ley den cumplimiento a lo establecido en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el cual establece que toda iniciativa 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.

Por lo expuesto, este Ministerio solicita se tengan en cuentas las anteriores consideraciones y expresa muy atentamente la voluntad de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal y presupuestal vigente.

Ministerio de Educación

CONCEPTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 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.

I. DISPOSICIONES GENERALES

Objeto y motivación

La iniciativa 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

¹³ Artículo 39. Los gastos autorizados por Leyes preexistentes a la presentación del proyecto anual del Presupuesto General de la Nación serán incorporados a éste, de acuerdo con la disponibilidad de recursos, y las prioridades del Gobierno, si corresponden a funciones de órganos del nivel nacional y guardan concordancia con el Plan Nacional de Inversiones, e igualmente las apropiaciones a las cuales se refiere el parágrafo único del artículo 21 de la Ley 60 de 1993.

¹⁴ Proyecto del PGN denominado: “Desarrollo del Sistema de Información del Observatorio Nacional de Seguridad Vial Nacional” en la Agencia Nacional de Seguridad Vial -vigencia 2021, actualizado por TPC a precios 2023

¹⁵ Este costo puede incluir recursos para el soporte de uno o más sistemas de información que tenga la Entidad

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”.

Los autores afirman que “(...) 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 tomo a una prioridad en salud pública como lo es la tuberculosis”.

II. CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y JURÍDICAS

Una vez analizada la iniciativa puesta en consideración, y en cumplimiento de las funciones asignadas mediante el Decreto número 5012 de 2009, por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Educación Nacional, y se determinan las funciones de sus dependencias, el Ministerio de Educación Nacional procede a emitir concepto respecto del proyecto de ley, en los siguientes términos:

- **Artículo 7° del proyecto de ley, que dispone:**

“Artículo 7°. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis.

(...)

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 tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho”.*

Para mantener el rigor conceptual con el que se aborda la materia, es deseable modificar su redacción, toda vez que como se encuentra estructurado actualmente, no menciona la educación media, se puede observar que se hace referencia únicamente a la educación primaria y secundaria (Nivel básica) y superior; en tal sentido los artículo 1° y 11 de la Ley 115 de 1994, “por la cual se expide la ley general de educación”, establecen la prestación de la educación en sus niveles preescolar, básica (primaria y secundaria) y media. De igual forma, la prevalencia del derecho a la educación sobre las condiciones de salud generadas por la tuberculosis, se hacen manifiestas con los Apoyos Académicos Especiales de los que habla Decreto número 1470 de 2013, “por medio del cual se reglamenta el Apoyo Académico Especial regulado

en la Ley 1384 de 2010 y Ley 1388 de 2010 para la población menor de 18 años”, compilado en el Decreto número 1075 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación” donde se constituyen estrategias educativas para garantizar el ingreso o continuidad en el sistema educativo de la población menor de 18 años que por motivos de exámenes diagnósticos y procedimientos especializados se encuentren en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Aulas Hospitalarias.

- **Artículo 28 del proyecto de ley, que dispone:**

“Artículo 28. 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 1°. *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 2°. *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”.*

Sobre sus competencias, esta cartera Ministerial se permite indicar que, de acuerdo con el Decreto número 5012 de 2009, la competencia institucional del Ministerio de Educación Nacional se centra en la definición de las políticas y los lineamientos para la prestación de un servicio de enseñanza de calidad, con acceso equitativo y permanencia.

En ese orden de ideas, el Ministerio de Educación Nacional orienta al Sistema de Educación Superior en el marco de la autonomía universitaria, fomentando: (i) El acceso con equidad de la ciudadanía colombiana, (ii) La calidad académica, (iii) La operación del sistema de aseguramiento de la calidad, (iv) La pertinencia de los programas, su evaluación permanente y sistemática, (v)

La eficiencia y transparencia de la gestión para facilitar la modernización de las instituciones de educación superior y, finalmente, (vi) Orienta la implementación de un modelo administrativo por resultados mediante la asignación de recursos con racionalidad.

En esa medida, el Ministerio de Educación Nacional no tiene dentro de sus competencias el desarrollo de campañas de prevención del estigma y la discriminación; tampoco la incentivación de acciones del sector salud con organizaciones de sociedad civil. De este modo, se solicita se excluya a esta cartera del parágrafo 1° del artículo 28 de la iniciativa.

• **Artículos 43 y 44 del proyecto de ley, que disponen:**

- **“Artículo 43. Formación profesional en tuberculosis.** Todos los profesionales y técnicos de la salud en su proceso de formación de pregrado recibirán dentro de la cátedra 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.

Parágrafo 1°. 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 Antituberculosis Nacional y Distrital.

- **Artículo 44 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. Asimismo, 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 práctica en salud pública con los estudiantes de pregrado”.

Respecto de los artículos citados, consideramos oportuno manifestar que, de conformidad con lo previsto en el artículo 69 de la Constitución Política de Colombia y en los artículos 28 y 29 de la Ley 30 de 1992, por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior, las Instituciones de Educación Superior (IES) gozan del principio constitucional de autonomía universitaria, en cuya virtud se encuentran facultadas para “(...) darse y modificar sus estatutos, designar sus autoridades académicas y administrativas, crear, organizar y desarrollar sus programas académicos, definir y organizar sus labores formativas, académicas, docentes, científicas y culturales, otorgar los títulos correspondientes, seleccionar a sus profesores, admitir sus alumnos y adoptar sus correspondientes regímenes y establecer, arbitrar y aplicar sus recursos para el cumplimiento de su misión social y de su función institucional”.

Estas atribuciones tienen su origen en el respeto de la capacidad de autorregulación filosófica y autodeterminación administrativa de la que gozan las instituciones de educación superior, y en la necesidad de que el acceso a la formación académica de las personas se realice dentro de un clima libre de interferencias del poder público, tanto en el campo académico como en la orientación ideológica, y en el manejo administrativo y financiero del ente educativo.

La autonomía universitaria tiene como objeto central de protección el ejercicio de las libertades de cátedra, enseñanza, aprendizaje y opinión; así como la prestación del servicio público de la educación superior sin interferencias de los centros de poder ajenos al proceso formativo. Esta facultad pretende evitar la intromisión del poder público en la labor de las instituciones de educación superior como entes generadores del conocimiento.

En la Sentencia C-299 de 1994, así como en diversos pronunciamientos jurisprudenciales, la Corte Constitucional, ha expresado que la autonomía universitaria se erige como una garantía institucional, es decir, como una “protección constitucional” que se les confiere a las instituciones que prestan el servicio de educación universitaria, a fin de que los estudios superiores no estén sometidos a ninguna forma de dirección, orientación, interferencia o confesionalismo por parte del Gobierno nacional.

El Tribunal Constitucional en cita manifestó que el marco legal al cual deben someterse las universidades tiene unos límites precisos y limitados que impiden que la ley pueda extender sus regulaciones a la organización académica o administrativa de estas entidades de educación superior. Tal es el caso de los aspectos relacionados con el manejo docente (selección y clasificación de sus profesores); la admisión del personal docente; los programas de enseñanza; las labores formativas y científicas; la designación de sus autoridades administrativas; el manejo de sus recursos, etc. La Corte resaltó que la interferencia del legislador en estos temas supone una vulneración de la autonomía universitaria.

Ahora bien, se aclara que las intervenciones admisibles a la autonomía son aquellas realizadas en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia del Estado sobre la universidad colombiana; particularmente, sobre la universidad pública. Estas intervenciones suponen un control limitado que se traduce en una labor de supervisión sobre la calidad de la instrucción, el manejo ordenado de la actividad institucional y la observancia de las grandes directrices de la política educativa reconocida y consignada en la ley.

En este sentido, son las instituciones de educación superior quienes crean, organizan y desarrollan sus programas académicos y sus procesos formativos en el marco de su autonomía; razón por la cual se sugiere revisar la redacción de los artículos 43 y 44 de la iniciativa, de tal manera que no se afecte el principio constitucional de autonomía universitaria.

III. RECOMENDACIONES

El Ministerio de Educación Nacional destaca la importancia de la iniciativa examinada; sin embargo, con el fin de que las normas sobre el sector educativo se agrupen de una manera armónica, razonada y suficiente en el ordenamiento jurídico colombiano, en ejercicio de las funciones asignadas en el Decreto 5012 de 2009, respetuosamente recomienda:

Ajustar el contenido del numeral 4 del artículo 7º de la iniciativa, teniendo en cuenta los niveles educativos vigentes en el sistema educativo, según la siguiente redacción:

| Artículo propuesto en PL | Sugerencias del MEN |
|--|---|
| <p>Artículo 7º. 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> <p>(...)</p> <p>4. Toda persona afectada por la tuberculosis tiene derecho a la educación:</p> <p>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 tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho.</p> | <p>Artículo 7º. 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> <p>(...)</p> <p>4. Toda persona afectada por la tuberculosis tiene derecho a la educación.</p> <p>Esto incluye el derecho a la educación primaria gratuita y obligatoria y el derecho a acceder a la educación secundaria, <u>media</u> y superior; incluyendo la educación técnica y vocacional y por tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho.</p> |

- Excluir a esta cartera Ministerial del parágrafo 1º del artículo 28, debido a que,

de acuerdo con el Decreto número 5012 de 2009, el Ministerio de Educación Nacional no tiene dentro de sus competencias el desarrollo de campañas de prevención del estigma y la discriminación; tampoco la incentivación de acciones del sector salud con organizaciones de sociedad civil.

- Revisar la redacción de los artículos 43 y 44 de la Incitativa, con el fin de prevenir una posible vulneración al principio de autonomía universitaria consagrado en el artículo 69 de la Constitución Política de Colombia, y en los artículos 28 y 29, de la Ley 30 de 1992 en el entendido que, en virtud del citado principio, son las Instituciones de educación superior quienes crean, organizan y desarrollan sus programas académicos.

IV. Marco constitucional y legal.

Este proyecto de ley reviste importancia porque visibiliza las especiales condiciones de vulnerabilidad que enfrentan las personas que padecen de tuberculosis, lo cual los convierte en sujetos de especial protección constitucional.

En ese orden de ideas, partimos del mandato constitucional establecido en el art. 49 de la Constitución Política¹⁶ y sobre todo de los principios que de él emanan: eficiencia, universalidad y solidaridad, para comprender la forma en que la entrada en vigencia de esta ley, contribuirá efectivamente al control de la expansión de la enfermedad, su adecuado y oportuno tratamiento, especialmente cuando estamos en presencia de otras comorbilidades y, finalmente, al respeto de otros derechos fundamentales de los pacientes y sus familias, tales como el trabajo y la atención psico social, logrando con ello el adecuado desarrollo del individuo en la sociedad. Dicho artículo en su parte pertinente es del siguiente tenor:

“Artículo 49. <Artículo modificado por el artículo 1º del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

¹⁶ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr001.html#47

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad”.

Este mandato, debe observarse de manera articulada con lo previsto en el artículo 47 de la Constitución Política, según el cual “*El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran*”.

En desarrollo del mandato constitucional y de diferentes pronunciamientos de la Corte Constitucional, la Ley 1751 de 2015¹⁷ estableció:

“Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud es 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. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

La misma norma, establece en su artículo 5º las obligaciones del estado, dentro de las cuales se destaca en sus literales b y c:

- “b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;”.*

Inclusive, la misma Ley 1751 de 2015 reconoce:

“Artículo 11. Sujetos de especial protección. *La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud*

deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.”

Teniendo en cuenta que ya existen en el ordenamiento constitucional y legal normas de las cuales se puede inferir la cobertura de la atención en salud para la población que padece de tuberculosis (TB), pasamos a analizar las razones que nos llevan a concluir que las normas existentes no son suficientes para garantizar el acceso oportuno y eficiente de esta población. Especialmente, encontramos necesario desarrollar el tema para garantizar que el acceso a los tratamientos sea oportuno y atienda a los principios de cobertura universal.

Esta problemática ha sido abordada por la Corte Constitucional. En un antecedente en que se refiere a las personas enfermas de Tuberculosis Crónica (TBC) y VIH, en la Sentencia T057 de 2011¹⁸ destacó la necesidad de especial protección frente a las enfermedades catastróficas o ruinosas así:

“Ahora bien, enfocándonos en el aspecto que ocupa la atención de la Sala, conviene hacer relación a la naturaleza fundamental que adquiere el derecho a la salud cuando se predica respecto de los sujetos de especial protección, específicamente en lo atinente a las personas que padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. La jurisprudencia ha señalado que es obligación del Estado otorgar una protección especial a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, al encontrarse en una situación de debilidad manifiesta. Así, en la Sentencia T-797 de 2008 se indicó:

“De acuerdo con una interpretación armónica de los principios de la Carta Política, la jurisprudencia constitucional ha establecido el deber del Estado de brindar protección especial a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, conforme a la garantía del derecho a la salud y a la protección reforzada que, en el marco de nuestro Estado Social de Derecho, merecen las personas que, por disminución de sus capacidades físicas o mentales, se encuentran en estado de debilidad manifiesta”¹⁹.

El artículo 16 de la Resolución 5261 de 1994 define las enfermedades catastróficas o ruinosas como aquéllas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, escasa ocurrencia y un mínimo costo-efectividad. Por su parte, el

¹⁷ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

¹⁸ <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-057-11.htm>

¹⁹ T-057-11 Corte Constitucional de Colombia Cfr. Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2001.

artículo 17 ejusdem define su tratamiento como aquél caracterizado por tener un bajo costo-efectividad en la modificación del diagnóstico y un alto costo; adicionalmente la Resolución en referencia enumera las actividades de alto costo incluidas en el POS para el régimen contributivo, mientras que el Acuerdo 72 de 1997 señala las correspondientes al régimen subsidiado.

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 establece la obligatoriedad del reaseguro con lo que se orientó la política de manejo de las enfermedades de alto costo. Conforme a esta norma se garantiza el cubrimiento integral de las prestaciones definidas en el POS y se evita la selección adversa de los riesgos costosos por parte de las EPS”.

En ese orden de ideas, se advierte que el carácter incurable de algunas de las enfermedades calificadas como catastróficas, no implica que quienes las sufran carezcan de amparo constitucional y de garantía en la aplicación de tratamientos médicos. En este sentido, se ha sostenido que la incurabilidad o cronicidad de la enfermedad no es óbice para la continuación en la prestación del servicio médico²⁰ que, si bien en el caso de algunas enfermedades ruinosas no propende por el restablecimiento de la salud del paciente, sí procura la minimización del padecimiento y la dignificación de la vida humana²¹.

Posteriormente, el órgano de cierre constitucional, en un importante pronunciamiento efectuado en la Sentencia T121 de 2021²² se refirió a la estabilidad laboral reforzada de las personas enfermas de Tuberculosis-VIH en los siguientes términos:

“23. Desde sus inicios esta Corporación ha sostenido de manera reiterada que las personas portadoras de VIH/SIDA se encuentran en una situación de debilidad manifiesta que hace necesario brindarles una protección especial²³. En efecto,

quienes padecen VIH son considerados sujetos de especial protección constitucional no solo por encontrarse expuestos a la discriminación social a raíz de los prejuicios existentes en relación con esta enfermedad, sino también debido al continuo deterioro de la salud, generando un impacto a nivel económico, social y laboral que exige al Estado y a la sociedad brindarles un trato materialmente igualitario, solidario y digno ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran.²⁴

24. Es importante resaltar que uno de los problemas del VIH/SIDA, como patología que afecta gravemente la salud del portador por su deterioro permanente y progresivo, es el debilitamiento del sistema inmunológico que facilita contraer diversas infecciones, entre las que se destaca la tuberculosis.²⁵ De hecho, la tuberculosis y el VIH se encuentran tan interrelacionados que se habla de “coepidemia o epidemia dual”²⁶ por ser la tuberculosis “la infección oportunista más común” entre las personas que viven con VIH y es la principal causa de muertes relacionadas con este virus.²⁷

25. Además, vale la pena señalar que la conexión entre estas dos enfermedades es un asunto de público conocimiento desde hace varios años. En efecto, así lo advertía la Organización Mundial de la Salud en sus Directrices para los Programas Nacionales del Tratamiento de la Tuberculosis de 1997, donde dedicaba todo un capítulo a la coepidemia de TB/VIH y resaltaba que “muchas personas conocen la asociación existente entre el VIH y la tuberculosis.”²⁸ El VIH incrementa el riesgo de reactivación de infección tuberculosa latente y acelera la progresión después de la infección o de la reinfección; por otra parte, la enfermedad

²⁰ T-057-11 Corte Constitucional de Colombia Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-020 de 1995.

²¹ T-057-11 Corte Constitucional de Colombia En este sentido el artículo 162 de la Ley 100 de 1993 dispone que todas las EPS deben reasegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas como de alto costo por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, por lo que, en principio, se debe prestar toda la atención requerida por parte de los pacientes que sufren dichos padecimientos, con independencia de cualquier tipo de trámite administrativo.

²² <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-121-21.htm>

²³ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Ver sentencias T-505 de 1992. M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-295 de 2008. M. P. Clara Inés Vargas Hernández; T-273 de 2009. M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-025 de 2011. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-323 de 2011. M. P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-327 de 2014. M. P. María Victoria Calle Correa; T-348 de 2015. M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-513 de 2015. M. P. María Victoria Calle Correa; T-392 de 2017. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado; y T-033 de 2018 M. P. Diana Fajardo Rivera, entre otras.

²⁴ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Sentencias T-513 de 2015. M. P. María Victoria Calle Correa; T-295 de 2008. M. P. Clara Inés Vargas Hernández y T-505 de 1992. M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

²⁵ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Ver al respecto: [www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/Hablemos de Tuberculosis y VIH. La carga mundial de tuberculosis y VIH.](http://www.who.int/tb/challenges/hiv/talking_points/es/Hablemos de Tuberculosis y VIH. La carga mundial de tuberculosis y VIH)

²⁶ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - *Ibidem*.

²⁷ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Castillo Benavides, M., Caicedo Gallardo, D., Pabón Angulo, J., & Ramírez Correa, B. (2020). Tuberculosis relacionada a V.I.H. *Recimundo*, 4(1), 117-131. doi:10.26820/recimundo/4.(1).enero.2020.117-131

²⁸ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - [www.who.int/Tratamiento de la tuberculosis. Directrices para programas nacionales. OMS 2a edición, 1997.](http://www.who.int/Tratamiento de la tuberculosis. Directrices para programas nacionales. OMS 2a edición, 1997)

tuberculosa agrava el pronóstico de los pacientes infectados por VIH.²⁹

26. De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, la protección especial a quienes padecen VIH se fundamenta en el derecho a la igualdad que impone al Estado el mandato de proteger especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (artículo 13 de la C.P.), en el principio de solidaridad, rector del Estado Social de Derecho (artículo 1° de la C.P.) y en el deber del Estado de adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se les prestará la atención especializada que requieran (artículo 47 de la CP)."

(...) **"5. La estabilidad laboral reforzada de personas en estado de debilidad manifiesta por padecer VIH y tuberculosis**

30. Para asegurar esta protección especial, el Estado colombiano ha desarrollado una serie de mecanismos que brindan un trato diferente positivo a quienes padecen VIH/SIDA con el fin de protegerlos en todos los ámbitos de la vida de la discriminación social.^[43]
31. En el ámbito del trabajo y en consonancia con lo anterior, la Corte ha considerado como medidas de protección especiales para las personas que padecen VIH aquellas relativas a su estabilidad laboral, con el fin de evitar que su derecho al trabajo, se vea afectado a partir de cualquier forma de discriminación. Así, ha sostenido que quienes son portadores de VIH/SIDA no pueden ser despedidos por padecer esta enfermedad y son titulares del derecho a la estabilidad laboral reforzada que puede ser reclamado por vía de tutela.³⁰ También ha señalado "que el empleador debe velar por el acondicionamiento del lugar de trabajo, otorgar los permisos para asistir a controles médicos, adoptar las medidas de apoyo pertinentes y crear un ambiente digno³¹. De

otra parte, ha destacado que el trabajador no tiene la obligación de manifestar que le fue diagnosticado el virus para acceder o permanecer en una actividad laboral³², protegiendo al mismo tiempo su derecho fundamental a la intimidad."³³

32. En esta misma línea, la Corte Constitucional ha establecido subreglas dirigidas a materializar la estabilidad laboral reforzada para personas portadoras de VIH/SIDA que, debido a su enfermedad, están en una situación de debilidad manifiesta, con el fin de garantizar su permanencia en el trabajo. En primer lugar, para proteger al trabajador actualmente se presume que la terminación de la relación laboral de una persona con VIH se debe a su enfermedad, sin importar cual sea la modalidad contractual. En segundo lugar, le corresponde al empleador demostrar una causa objetiva que desvirtúe la presunción de discriminación.³⁴ Y, en tercer lugar, es necesario solicitar la autorización al Ministerio de Trabajo para desvincular al trabajador en estas condiciones.³⁵
33. De acuerdo con lo anterior, esta Corporación ha explicado que la garantía de estabilidad reforzada se aplica en cualquier tipo de vínculo laboral en el ámbito público o privado, esto es, en los contratos a término fijo, en los contratos de obra o en los de prestación de servicios, para señalar que el solo cumplimiento del término pactado o la culminación de la obra no constituyen una causa objetiva y suficiente para disolver la relación de trabajo sino que es necesario demostrar la terminación de la necesidad laboral o el incumplimiento de las obligaciones laborales por parte del trabajador.³⁶

²⁹ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Uriz, J.; Reparaz, J.; Castiello, J. y Sola, J. Tuberculosis en pacientes infectados por el VIH. *Anales Sis San Navarra* [online]. 2007, vol. 30, suppl. 2 [citado 2021-03-01], pp. 131-142. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1137-6627.

³⁰ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Sentencia SU-256 de 1996. M. P. Vladimiro Naranjo Mesa, reiterada en la Sentencia T-986 de 2012. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

³¹ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Sentencia T-469 de 2004. M. P. Rodrigo Escobar Gil, reiterada en las sentencias T-295 de 2008. M. P. Clara Inés Vargas Hernández; y T-025 de 2011. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

³² T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Sentencias T-1218 de 2005. M. P. Jaime Córdoba Triviño; T-295 de 2008. M. P. Clara Inés Vargas Hernández y T-986 de 2012. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva. En concordancia con el artículo 35 del Decreto 1543 de 1997.

³³ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Sentencia T-375 de 2016. M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

³⁴ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Sentencia T-025 de 2011. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva reiterada por las sentencias T-513 de 2015. M. P. María Victoria Calle Correa y T-392 de 2017. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre otras.

³⁵ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Sentencias T-513 de 2015. M. P. María Victoria Calle Correa y T-327 de 2017. M. P.(e) Iván Humberto Escrucera Mayolo, entre otras.

³⁶ T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - Ver sentencias T-238 de 2008. M. P. Mauricio González Cuervo; T-025 de 2011. M. P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-040 de 2016. M. P. Alejandro Linares Cantillo; T-277 de 2017. M. P. (e) Aquiles Arrieta Gómez; T-392 de 2017. M. P. Gloria Stela Ortiz Delgado y T-033 de 2018. M. P. Diana Fajardo Rivera, entre otras.

34. *En síntesis, por expreso mandato constitucional y de acuerdo con los principios de igualdad y solidaridad: i) las personas portadoras de VIH son sujetos de especial protección constitucional por la gravedad de su enfermedad y la condición de debilidad manifiesta en que se encuentran; ii) tienen derecho a la estabilidad laboral reforzada, esto es, a permanecer en sus trabajos, sin importar el tipo de relación laboral que tengan, pues se presume que el empleador conoce su condición; iii) le corresponde al empleador demostrar que el despido tiene una causa objetiva, es decir, que no obedeció a un trato discriminatorio basado en la enfermedad; y iv) se requiere la previa autorización del Ministerio de Trabajo para proceder a la terminación del contrato”.*

Ahora bien, aunque los casos más comunes de discriminación y trato desigual se encuentran en la población en edad de trabajar, no puede perderse de vista que uno de los más grandes retos sobre el tratamiento de la población afectada por la TB se encuentra en los niños, niñas y adolescentes y ello nos lleva abordar el tema desde dos aspectos: la prevención y el acceso a la educación para toda la población afectada. Es por ello que, se hace necesario establecer medidas tendientes a que, desde los establecimientos educativos, en los niveles de educación primaria, secundaria, media y superior, la población enferma pueda acceder al derecho, así como que se eduque a las personas sobre las diferentes formas de tratamiento y prevención de la enfermedad.

Por ello, más allá de reconocer que actualmente ya se garantiza por parte del Estado el acceso a la educación en todos los grados, es importante que en esta ley se priorice de manera adecuada el tratamiento hacia las personas enfermas de TB, y más específicamente, se garantice que las mismas no sean excluidas del acceso a la educación por su condición.

Sobre el particular, actualmente se establece desde la Constitución Política:

“Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura.

La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente.

El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica.

La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos.

Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo.

La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley”.

Podemos entonces concluir, que la especial condición de vulnerabilidad en que se encuentran las personas que padecen de tuberculosis (TB) y más aún aquellas que además sufren de otra enfermedad crónica, es suficiente para que el legislador, en desarrollo de los lineamientos impartidos por la Corte Constitucional, y teniendo en cuenta las otras normas que desarrollan y regulan la salud, establezca una especial reglamentación para esta población y esta iniciativa permite abrir el camino en esa dirección.

V. Pliego modificador Articulado

Si bien el articulado de la ponencia para primer debate fue aprobado sin ninguna modificación, en el proceso de discusión del proyecto en búsqueda de dar celeridad al mismo se acogieron algunas proposiciones que se dejaron como constancias siendo incorporadas en el informe de ponencia para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes. Se busca retomar algunas disposiciones aprobadas en la plenaria del senado sin que las mismas vayan en contravía con los conceptos recibidos por parte de las entidades responsables.

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>Artículo 1º. 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,</p> | <p>Artículo 1º. 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,</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>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.</p> | <p>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.</p> | |
| <p>Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, adóptense las siguientes definiciones:</p> <p>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 morbimortalidad y cesar la cadena de transmisión en la población.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 con</p> | <p>Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, adóptense las siguientes definiciones:</p> <p>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 morbimortalidad y cesar la cadena de transmisión en la población.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 con</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|---|---|-------------|
| <p>firmación 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>9. Tuberculosis farmacorresistente: La tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis.</p> <p>10. Programa Nacional de Tuberculosis: Es una instancia del Ministerio de Salud y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención.</p> <p>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</p> | <p>firmación 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>9. Tuberculosis farmacorresistente: La tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis.</p> <p>10. Programa Nacional de Tuberculosis: Es una instancia del Ministerio de Salud y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención.</p> <p>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</p> | |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|---|---|---------------------------------------|
| <p>la entidad territorial de salud, una universidad o un centro de formación en salud pública para el desarrollo de sus labores.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 sindicatos, 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.</p> | <p>la entidad territorial de salud, una universidad o un centro de formación en salud pública para el desarrollo de sus labores.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 sindicatos, 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.</p> | |
| <p>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</p> | <p>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</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|---|--|------------------------------------|
| <p>tadas 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 satisfactores básicos que les permita afrontar de mejor manera los factores determinantes que les condicionan su salud.</p> | <p>tadas 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 satisfactores básicos que les permita afrontar de mejor manera los factores determinantes que les condicionan su salud.</p> | |
| <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 cogestión 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. | <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 y 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 cogestión 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. | <p>Modificaciones de redacción</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>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 el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.</p> | <p>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 el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.</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. 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.</p> <p>2. El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios.</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, 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.</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 medicinas alternativas y complementarias.</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. 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.</p> <p>2. El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios.</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, 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.</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 medicinas alternativas y complementarias.</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>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.</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 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>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.</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 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 previsiones 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 6°. Deberes del Estado. Además de las previsiones 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>Se mantiene sin modificaciones</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> <p>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.</p> <p>2. A disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, a acceder a una atención integral, continua y permanente de salud brindada por el Estado, a través del sistema de salud colombiano,</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> <p>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.</p> <p>2. A disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, a acceder a una atención integral, continua y permanente de salud brindada por el Estado, a través del sistema de salud colombiano,</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>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> <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> <p>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.</p> <p>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 tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho.</p> <p>5. Al trabajo, ninguna persona con Tuberculosis podrá ser despedida o sometida a estigma o 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.</p> <p>6. A una alimentación adecuada y a no padecer hambre ni desnutrición.</p> <p>7. A una vivienda adecuada. Esto incluye el derecho a viviendas asequibles, accesibles y habitables en un lugar aceptable.</p> <p>8. A los servicios de agua y de saneamiento.</p> <p>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.</p> | <p>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> <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> <p>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.</p> <p>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 tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho.</p> <p>5. Al trabajo, ninguna persona con Tuberculosis podrá ser despedida o sometida a estigma o 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.</p> <p>6. A una alimentación adecuada y a no padecer hambre ni desnutrición.</p> <p>7. A una vivienda adecuada. Esto incluye el derecho a viviendas asequibles, accesibles y habitables en un lugar aceptable.</p> <p>8. A los servicios de agua y de saneamiento.</p> <p>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.</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|-------------|
| <p>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.</p> <p>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> <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>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.</p> <p>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> <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 o 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. 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. 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</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 o 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. 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. 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</p> | |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>el mismo y decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la Tuberculosis a terceras personas, incursionan en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.</p> | <p>el mismo y decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la Tuberculosis a terceras personas, incursionan en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.</p> | |
| <p>Artículo 9°. Día nacional de la lucha contra la tuberculosis. Declarase el 24 de marzo como el día nacional de la lucha contra 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>Artículo 9°. Día nacional de la lucha contra la tuberculosis. Declarase el 24 de marzo como el día nacional de la lucha contra 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>Se mantiene sin modificaciones</p> |
| <p style="text-align: center;">CAPÍTULO I</p> <p style="text-align: center;">Salud Pública y Prestación de Servicios</p> | <p style="text-align: center;">CAPÍTULO 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 1°. 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 2°. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o las</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 1°. 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 2°. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o las</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>que hagan sus veces frente a la gestión del riesgo en salud, 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 riesgo de la salud, frente a la prevención y control de la tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 3º. 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 4º. 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>que hagan sus veces frente a la gestión del riesgo en salud, 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 riesgo de la salud, frente a la prevención y control de la tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 3º. 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 4º. 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. Diagnóstico 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>Artículo 11. Diagnóstico 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>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>Parágrafo 1º. 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 2º. 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 las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS.</p> | <p>Parágrafo 1º. 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 2º. 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 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 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 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 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>Se mantiene sin modificaciones</p> |
| <p>Artículo 13. Registro de atenciones en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, podrán llevar 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 13. Registro de atenciones en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, podrán llevar 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>Se mantiene sin modificaciones</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</p> | |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|-----------------------------------|---|--|
| | <p>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 1º. 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 2º. 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 3º. Las Entidades Territoriales en el marco del ejercicio de su autonomía presupuestal y administrativa 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 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>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</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 Minis-</p> | |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|-----------------------------------|---|--|
| | <p>terio 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 1º. 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 2º. 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 3º. 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> | <p>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</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 ingreso, 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 1º. 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 las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, seguimiento, trata-</p> | <p>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|-----------------------------------|---|-------------|
| | <p>miento y rehabilitación, lo anterior en el marco del cumplimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en salud pública.</p> <p>Parágrafo 2º. 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 3º. 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 4º. 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, la prevención de nuevos contagios 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> | |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|---|--|--|
| | <p>Parágrafo 1º. 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 habitantes de calle en riesgo o afectadas por tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 2º. 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 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>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</p> |
| | <p>Artículo 18. Madres gestantes y neonatos: El Estado garantizará la atención integral a las madres gestantes y neonatos o recién nacidos de 0 horas a 30 días para la detección de afectados por tuberculosis latente, activa, sensible o resistente, sus complicaciones y comorbilidades.</p> <p>También el tratamiento con acceso a la atención médica general y especializada, así como a las pruebas diagnósticas de última tecnología de acuerdo con el algoritmo diagnóstico conforme a la normatividad vigente, sin barreras frente al aseguramiento, en razón de ser una población de alto riesgo vulnerable que presenta mayor morbilidad y mortalidad.</p> | <p>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</p> |
| <p>Artículo 14. 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 tuber-</p> | <p>Artículo 19. 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 tuber-</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|---|---|--------------------------------|
| <p>culosis. 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>culosis. 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 15. 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>Parágrafo 1º. 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 de atención primaria, sin detrimento de la realización de los exámenes especializados relacionados al seguimiento del VIH y la tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 2º. 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>Parágrafo 3º. 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. 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>Parágrafo 1º. 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 de atención primaria, sin detrimento de la realización de los exámenes especializados relacionados al seguimiento del VIH y la tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 2º. 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>Parágrafo 3º. 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> | Se mantiene sin modificaciones |
| <p>Artículo 16. 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, directamente y/o con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, presentarán a las en-</p> | <p>Artículo 21. 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, directamente y/o con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, presentarán a las en-</p> | Se mantiene sin modificaciones |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|--|
| <p>tidades 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.</p> | <p>tidades 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.</p> | |
| | <p>Artículo 22. 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> | <p>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</p> |
| | <p>Artículo 23. 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.</p> <p>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,</p> | <p>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|-----------------------------------|---|--|
| | <p>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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> | |
| | <p>Artículo 24. 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.</p> | <p>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</p> |
| | <p>Artículo 25. 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 esta problemática.</p> | <p>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|---------------------------------------|
| <p>Artículo 17. 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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).</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> | <p>Artículo 26. 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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).</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |
| <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">La Salud Mental y Atención Psicosocial</p> | <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p style="text-align: center;">La Salud Mental y Atención Psicosocial</p> | |
| <p>Artículo 18. 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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 o como conse-</p> | <p>Artículo 27. 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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 o como conse-</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|---|---|---------------------------------------|
| <p>cuencia 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.</p> | <p>cuencia 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.</p> | |
| <p>Artículo 19. <i>Prevención del estigma y la discriminación.</i> 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> | <p>Artículo 28. <i>Prevención del estigma y la discriminación.</i> 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |
| <p>Artículo 20. <i>Vigilancia de la tuberculosis.</i> 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</p> | <p>Artículo 29. <i>Vigilancia de la tuberculosis.</i> 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</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|-------------|
| <p>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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> <p>Parágrafo 3º. 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.</p> | <p>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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> <p>Parágrafo 3º. 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.</p> | |
| <p>Artículo 21. 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 sensi-</p> | <p>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 sensi-</p> | |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|--|
| <p>bles 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 Hábeas Data.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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 Hábeas Data.</p> | <p>bles 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 Hábeas Data.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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 Hábeas Data.</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |
| <p>CAPÍTULO III</p> <p>Sistema Nacional de Protección Social y Bienestar de las Personas Afectadas por Tuberculosis</p> | <p>CAPÍTULO III</p> <p>Sistema Nacional de Protección Social y Bienestar de las Personas Afectadas por Tuberculosis</p> | |
| | <p>Artículo 31. Declaratoria de interés público. Declárese 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.</p> | <p>Se adiciona el artículo como venía de la ponencia de plenaria del Senado.</p> |
| <p>Artículo 22. 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 número 5195 de 2010 por el Ministerio de Salud, el Consejo Intersectorial y los concejos territoriales.</p> <p>Este sistema será liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa Nacional de Control</p> | <p>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 número 5195 de 2010 por el Ministerio de Salud, el Consejo Intersectorial y los concejos territoriales.</p> <p>Este sistema será liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa Nacional de Control</p> | |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|--|
| <p>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.</p> | <p>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.</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |
| <p>Artículo 23. 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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 Administrativo 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 número 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis.</p> | <p>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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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 Administrativo 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 número 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis.</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones.</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|---|---|--------------------------------|
| <p>Parágrafo 2º. 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.</p> <p>Parágrafo 3º. 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.</p> | <p>Parágrafo 2º. 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.</p> <p>Parágrafo 3º. 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.</p> | |
| <p>Artículo 24. 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> | <p>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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> <p>Parágrafo 2º. 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.</p> | Se mantiene sin modificaciones |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|---|---|--|
| <p>Parágrafo 3º. Los programas del orden nacional y territoriales realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos.</p> | <p>Parágrafo 3º. Los programas del orden nacional y territoriales realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos.</p> | |
| <p>Artículo 25. 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.</p> | <p>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.</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones.</p> |
| <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV</p> | <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV</p> | |
| <p>Participación y Gestión Comunitaria</p> | <p>Participación y Gestión Comunitaria</p> | |
| <p>Artículo 26. 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 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> | <p>Artículo 36. 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 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.</p> <p>Parágrafo 1º. 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.</p> | <p>Se mantiene sin modificaciones</p> |

| Articulado aprobado primer debate | Articulado propuesto para segundo debate | Comentarios |
|--|--|--------------------------------|
| Parágrafo 2º. 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 2º. 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. | |
| CAPÍTULO V Educación, Investigación e Innovación | CAPÍTULO V Educación, Investigación e Innovación | |
| Artículo 27. 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. | Artículo 37. 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. | Se mantiene sin modificaciones |
| Artículo 28. 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 38. 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. | Se mantiene sin modificaciones |
| Artículo 29. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. | Artículo 39. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. | Se mantiene sin modificaciones |

VI. Declaratoria de conflicto de interés

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual “El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:(...)”

- i. *Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina*

obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

- ii. *Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.*
- iii. *Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.*

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

- a) **Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del**

congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

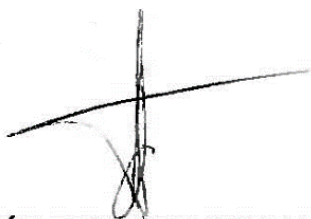
- b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.
- c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.
- d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.
- e) (Literal INEXEQUIBLE)
- f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)” (subrayado y negrilla fuera de texto).

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este proyecto de ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

VII. Proposición

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicitamos a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes dar segundo debate al **Proyecto de Ley número 340 de 2023 Cámara y 295 de 2023 Senado**, por la 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.

Cordialmente,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Ponente Único
Representante a la Cámara
Bogotá Distrito Capital

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 CÁMARA Y 295 DE 2023 SENADO

por la 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 de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. 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 2º. 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 3º. 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 satisfactores 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 y 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 cogestión 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 el 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.

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.

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.

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:

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 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.

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.

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 tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho.
5. Al trabajo, ninguna persona con tuberculosis podrá ser despedida o sometida a estigma o 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.

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.

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.

Artículo 8°. Deberes de las personas afectadas por tuberculosis. Las personas con sospecha o confirmación de tuberculosis tienen el deber de:

1. Informar a la entidad territorial y/o su Empresa Administradora de Planes de Beneficio y/o a su institución prestadora de servicios o 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.
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.

Parágrafo. 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, incursionan en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.

Artículo 9°. Día nacional de la lucha contra la tuberculosis. Declárase el 24 de marzo como el día nacional de la lucha contra 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.

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.

CAPÍTULO I

Salud pública y prestación de servicios

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.

Parágrafo 1°. 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.

Parágrafo 2°. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o las que hagan sus veces frente a la gestión del riesgo en salud, 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 riesgo de la salud, frente a la prevención y control de la tuberculosis.

Parágrafo 3°. 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.

Parágrafo 4°. 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.

Artículo 11. Diagnóstico 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.

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.

Parágrafo 1º. 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 2º de la presente ley.

Parágrafo 2º. 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 las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS.

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 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.

Artículo 13. Registro de atenciones en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, podrán llevar 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.

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.

Parágrafo 1º. 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.

Parágrafo 2º. 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.

Parágrafo 3º. Las Entidades Territoriales en el marco del ejercicio de su autonomía presupuestal y administrativa 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 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.

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.

Parágrafo 1º. 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.

Parágrafo 2º. 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.

Parágrafo 3º. 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.

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 ingreso, 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.

Parágrafo 1º. 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 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.

Parágrafo 2º. 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.

Parágrafo 3º. 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.

Parágrafo 4º. 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.

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, la prevención de nuevos contagios 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.

Parágrafo 1°. 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 habitantes de calle en riesgo o afectadas por tuberculosis.

Parágrafo 2°. 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 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.

Artículo 18. Madres gestantes y neonatos. El Estado garantizará la atención integral a las madres gestantes y neonatos o recién nacidos de 0 horas a 30 días para la detección de afectados por tuberculosis latente, activa, sensible o resistente, sus complicaciones y comorbilidades.

También el tratamiento con acceso a la atención médica general y especializada, así como a las pruebas diagnósticas de última tecnología de acuerdo con el algoritmo diagnóstico conforme a la normatividad vigente, sin barreras frente al aseguramiento, en razón de ser una población de alto riesgo vulnerable que presenta mayor morbilidad y mortalidad.

Artículo 19. 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:

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.

Artículo 20. 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.

Parágrafo 1°. 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 de atención primaria, sin detrimento de la realización de los exámenes especializados relacionados al seguimiento del VIH y la tuberculosis.

Parágrafo 2°. 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.

Parágrafo 3°. 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.

Artículo 21. 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, 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 22. 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 1°. 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 23. Tuberculosis en población indígena. Conforme al reconocimiento del proceso histórico de los pueblos indígenas, de supensamiento, 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 1°. 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 2°. 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 24. 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 25. 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 esta problemática.

Artículo 26. Tratamiento de la farmacoresistencia. El Ministerio de salud y protección social definirá los lineamientos nacionales vigentes sobre los esquemas de tratamiento frente a la farmacoresistencia de tuberculosis, de acuerdo con las recomendaciones internacionales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Parágrafo 1°. Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por tuberculosis farmacoresistente 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 farmacoresistencia, 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 2°. 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.

CAPÍTULO II

La salud mental y atención psicosocial

Artículo 27. 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 1º. 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 o 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 28. 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 1º. 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 2º. 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 29. 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 1º. 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 2º. 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 3º. 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 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 Hábeas Data.

Parágrafo 1°. 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.

Parágrafo 2°. 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 Hábeas Data.

CAPÍTULO III

Sistema Nacional de Protección Social y Bienestar de las Personas Afectadas por Tuberculosis

Artículo 31. *Declaratoria de interés público.* Declárese 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 número 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.

Parágrafo 1°. 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 Administrativo 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 número 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis.

Parágrafo 2°. 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.

Parágrafo 3°. 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.

Parágrafo 1°. 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.

Parágrafo 2°. 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.

Parágrafo 3°. 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.

CAPÍTULO IV

Participación y gestión comunitaria

Artículo 36. 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 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.

Parágrafo 1°. 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 2°. 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.

CAPÍTULO V

Educación, investigación e innovación

Artículo 37. 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.

Artículo 38. 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 39. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



Andrés Eduardo Forero Molina
Representante a la Cámara