



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 - N° 2017

Bogotá, D. C., viernes, 22 de noviembre de 2024

EDICIÓN DE 29 PÁGINAS

DIRECTORES:

SAÚL CRUZ BONILLA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)

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
PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 390 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual la Nación se asocia a la conmemoración de los trescientos noventa y ocho (398) años de la entrega oficial del territorio ancestral, Resguardo Indígena de San Lorenzo, en el municipio de Riosucio, departamento de Caldas, República de Colombia, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., noviembre 19 de 2024

Honorable Representante

DAVID ALEJANDRO TORO RAMÍREZ

Presidente

Comisión Segunda Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Asunto: Informe de Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley número 390, por medio del cual la Nación se asocia a la conmemoración de los trescientos noventa y ocho (398) años de la entrega oficial del territorio ancestral, Resguardo Indígena de San Lorenzo, en el municipio de Riosucio, departamento de Caldas, República de Colombia, y se dictan otras disposiciones.

Cordial saludo;

En cumplimiento de la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Segunda Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y de acuerdo con lo reglado en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992, me permito presentar Informe de Ponencia Positiva para Primer Debate del proyecto de ley, por medio

del cual la Nación se asocia a la conmemoración de los trescientos noventa y ocho (398) años de la entrega oficial del territorio ancestral, Resguardo Indígena de San Lorenzo, en el municipio de Riosucio, departamento de Caldas, República de Colombia, y se dictan otras disposiciones.

Cordialmente

H.R. NORMAN DAVID BAÑOL ALVAREZ

Ponente

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER
DEBATE EN LA COMISIÓN SEGUNDA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 390 DE 2024
CÁMARA

por medio del cual la Nación se asocia a la conmemoración de los trescientos noventa y ocho (398) años de la entrega oficial del territorio ancestral, Resguardo Indígena de San Lorenzo, en el municipio de Riosucio, departamento de Caldas, República de Colombia, y se dictan otras disposiciones.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. OBJETO Y FINALIDAD DEL
PROYECTO DE LEY.

II. JUSTIFICACIÓN.

III. CONFIGURACIÓN TERRITORIAL E
HISTÓRICA

IV. ASPECTOS NORMATIVOS.

V. CONSIDERACIONES JURISPRUDENCIALES

VI. IMPACTO FISCAL

VII. CONFLICTO DE INTERESES

VIII. PROPOSICIÓN

IX. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

I. OBJETO Y FINALIDAD DEL PROYECTO DE LEY.

Este proyecto de ley tiene como objeto exaltar y conmemorar los 398 años de entrega oficial del territorio que hoy se conoce como Resguardo Ancestral San Lorenzo, ubicado en el municipio de Riosucio, Caldas. Además, establecer unas autorizaciones para que el Gobierno nacional pueda incorporar los recursos en el presupuesto general destinados a realizar unos programas y proyectos asociados a la conmemoración.

II. JUSTIFICACIÓN.

Este resguardo tiene una historia que se remonta a la época colonial, cuando las políticas de la Corona española comenzaron a delimitar territorios indígenas en la región para proteger a las comunidades de la explotación y el despojo de sus tierras por parte de encomenderos y colonos.

Sin embargo, esta protección también trajo consigo un intento de reducción a su cosmovisión, dado que los pueblos indígenas fueron sometidos a sistemas impuestos de evangelización y aculturación que buscaban eliminar sus usos, costumbres y cultura.

A pesar de estos esfuerzos por asimilarlos, los habitantes de San Lorenzo mantuvieron sus prácticas culturales, que con el tiempo han llegado a simbolizar la pervivencia de este pueblo indígena. A partir del siglo XVIII, en respuesta a la opresión colonial, surgieron procesos reivindicatorios que dieron paso más adelante a la conformación de la figura del cabildo indígena.

Durante el periodo de la República, se produjo la disolución de los resguardos de tipo colonial el cual buscaba la redistribución de las tierras indígenas entre nuevos colonos y propietarios no indígenas. Estos intentos de despojo llevaron a la Comunidad de San Lorenzo a organizarse y a defender su territorio mediante alianzas y estrategias legales. Desde entonces, San Lorenzo se ha caracterizado por su activa resistencia por conservar la propiedad colectiva de su territorio.

A principio de la década de los años 50, la población de San Lorenzo se vio afectada por causas de la intensificación del conflicto armado, generando la desintegración sociocultural y política de esta comunidad. En tal sentido, esta comunidad continuó en el proceso de fortalecer sus procesos organizativos a la luz de los derechos fundamentales que les asisten al entrar en vigencia la Constitución Política de 1991 y Derechos Internacionales vinculantes.

Hoy en día, el Resguardo Indígena de San Lorenzo es un símbolo de identidad cultural y resistencia. Su población sigue conservando un arraigo entre las tradiciones ancestrales en diálogo con las dinámicas de la modernidad, promoviendo la preservación de sus costumbres y conocimientos, especialmente en aspectos como la medicina tradicional, el cuidado de la tierra y diversos ritos espirituales. Este contexto histórico hace que el Resguardo Indígena de San Lorenzo sea parte del Patrimonio Cultural de Colombia.

Condecorar al Resguardo Indígena de San Lorenzo no solo es un reconocimiento a su rica historia y a su legado de resistencia, sino también un gesto de valoración de las culturas indígena en Colombia y reafirmación de la importancia de preservar y respetar la diversidad del pensamiento de los pueblos originarios del país.

III. CONFIGURACION TERRITORIAL E HISTORICA.

El territorio ancestral del Resguardo Indígena de San Lorenzo está ubicado en el municipio de Riosucio, en el alto occidente del departamento de Caldas, Colombia. Su población pertenece a la etnia Émbera Chamí. La estructura de gobierno se organiza a través de una Asamblea General, una Asamblea de Cabildo y una Junta Directiva, que está representada por un primer y un segundo gobernador o gobernadora, con un periodo de dos años. Además, existe un Consejo de Gobierno integrado por líderes que han ocupado previamente los cargos de gobernadores indígenas. La distribución territorial se organiza en 21 comunidades, cada una de las cuales cuenta con un líder llamado Cabildante, quien las representa.

Esta comunidad indígena es ampliamente reconocida por sus manifestaciones culturales, artísticas y espirituales. Destaca por su diversidad de grupos musicales propios, danzas tradicionales, así como por su escuela de medicina ancestral. Cada año, en el mes de agosto, celebran sus fiestas tradicionales. Su existencia data del 22 de marzo de 1627, cuando, en representación de la realeza española, se les otorgó oficialmente su territorio como resguardo, el cual ha sido preservado hasta la fecha.

Para comprender el trasegar histórico y el aporte de esta comunidad indígena a la conservación de la diversidad étnica de este país, es preciso referenciar el trabajo realizado por Luis Javier Caicedo en la obra denominada “Los títulos de San Lorenzo. Recopilación y estudio de los títulos de propiedad del resguardo indígena de San Lorenzo, Riosucio, Caldas, con miras al saneamiento integral del territorio”.

Esta obra fue publicada en este resguardo indígena en el año 2009.

El primer asunto a confirmar es la entrega de este territorio desde el 22 de marzo del año 1627. Con esto para indicar que el 22 de marzo del año 2025,

se cumplen 398 años de haber sido entregado este territorio.

“Los títulos originarios de propiedad como resguardo del pueblo, parcialidad o Comunidad de Indígenas de San Lorenzo provienen del 22 de marzo de 1627, cuando el oidor de la Real Audiencia de Bogotá, Lesmes de Espinosa y Saravia, les hizo entrega a los indígenas traídos de Sonsón de unos terrenos comprendidos entre el río Arcón y el Resguardo de la Montaña y desde el río las Estancias hasta límites con el departamento de Antioquia. Estos títulos se consideraron perdidos desde 1820, pero fueron encontrados en 1990 en un expediente judicial, pues venían agregados a una reposición de títulos que hiciera el virrey José Solís Folch de Cardona al Resguardo de la Montaña en 1759.

- **Población de los indios de la Vega de Supía, y fundación del poblado.** Llegada de los indios sonsones (hoy San Lorenzo) y visita a quiebralomo. vista de los hatos de la vega.= el 20 de marzo de 1627, el dicho oidor visitador partió de los aposentos de Francisco Llorente para ver por vista de ojos los hatos de ganados mayores que hay en la Vega y su contorno, y habiéndose 79 llegado a ella se vieron de la otra banda [orilla] del río de Supía los hatos de Francisco Romero y de Cristóbal Sánchez Hellín y de García Pérez y una roza y labranza de maíz; en la punta del río más abajo viese la Vega y se llegó al bohío y molino que llaman del Gobernador, donde aparecieron los indios de los pueblos de Supía Alta y Baja y los de Sonsón, y se vio el resguardo de los indios de Supía la Baja que le dio Pedro de Alvarado, Juez de Tierras, y estancias, y se vio ocularmente con vista de ojos los términos y tierras de él, y se vio la ramada y bohío que es grande y buena para la iglesia de la nueva población de la Vega. Aquí se vio la petición del protector de los naturales de esta visita por los indios de Supía la Alta, que pidieron aparte, con la pintura y figura que se hizo, que se les dio a entender a todos estos indios para su población. Y se les dijo que esta casa y bohío es por ahora buena para iglesia, y delante de ella a la parte de arriba se ha de hacer una plaza grande cuadrada y aposentos del padre, y en su contorno de la plaza se ha de hacer el poblado por cuatro partes: Supía la Baja, Supía la Alta, Pirza y Sonsón. Y que esta población se ha de ejecutar y se les da los mismos resguardos de Supía la Baja y se les aumentará por la flaqueza de las tierras y más número de indios que se han de juntar todas las [tierras] que fueren necesarias. Luego los dichos indios por mandado de dicho señor oidor visitador cortaron y levantaron los bareques del bohío para que se haga la iglesia y el altar, y que se traiga la campana de Supía la Baja a la dicha nueva iglesia. Y se vio la labranza del cacique de Supía y desde luego les dijo que les señala todo lo llano de la Vega, desde la quebrada Curumbira al río, y del río grande [río Cauca] arriba y todo el resguardo de Supía la Baja, y que se ha de hacer una palizada de la banda del río a la banda de la iglesia del Real de la Vega, y que los dueños de los hatos y estancias tengan sus aposentos

en el Real de la Vega. y se vio ganado vacuno de la Vega, y la acequia para traer agua para servicio de los indios y regadío de sus huertas y labranzas. Vióse que este sitio es bueno y templado, al cual llegaron los indios de Sonsón, y se les dio a entender que han de ser del rey nuestro señor y que tendrán persona que mire por ellos y los ampare y que se les señalarán tierras. Y luego se visitó y paseó y viese por vista de ojos la dicha Vega, y con esto se volvió hoy dicho día a los aposentos del dicho Francisco 80 Llorente, de todo lo cual que así paso yo el escribano doy fe. Testigos el capitán don Pedro Dosma y don Francisco de Ospina, alguacil mayor de esta visita y otras personas, y señor oidor los señaló.= [Hay una rúbrica].

- **Entrega de resguardos en la vega de supía, incluyendo el actual de San Lorenzo para los indios traídos de sonsón población de la Vega.** En los aposentos de Francisco Llorente, jurisdicción de la ciudad de Anserma, a veinte y dos días del mes de marzo de mil y seiscientos y veinte y siete años, el señor doctor Lesmes de Espinosa Sarabia, 82 del Consejo de su majestad y su oidor más antiguo de la Real Audiencia del Nuevo Reino de Granada y visitador general de los partidos de Anserma y Cartago y los demás de tierra caliente, dijo que su merced ha mandado reducir y poblar en el nuevo sitio de la Vega los indios de Sonsón que se trajeron de la jurisdicción de la ciudad de Arma, y los de Supía la Alta, y los indios de Supía la Baja y los de Pirza y Umbría, para que sean doctrinados todo el año, y para que con efecto se ejecute [se cree] esta población y los ganados se echen fuera y se demuelan los hatos donde están, su merced quiere personalmente ir Lugo de dicho nuevo sitio de la Vega para poner en orden y asiento las cosas de estos naturales, y atento a que su merced nombró a Gonzalo Gómez de Herrera por poblador de estos indios y está informado que por algunos impedimentos no puede por ahora acudir a esto, nombra para la buena ejecución de esta población al capitán don Pedro de Osma, para que se ocupe en ella los días necesarios, y en cada uno de ellos haya y lleve de salario tres pesos de oro de veinte quilates que cobre y se haga por pagado y sea a costa el un peso de don Lucas de Salazar, encomendero de los indios de Supía la Alta y Arquía, y el otro peso a costa de Manuel Barbosa, encomendero de Supía la Baja, y el otro peso a costa de doña María Redondo, mujer de Rodrigo de Albarrasín, encomendero de los indios de Pirza, y para ello y su dependiente se le dé comisión con vara de la real justicia.

- **Población de los indios traídos de Sonsón estancia de Miguel Morillo.** Luego, incontinentemente, el dicho señor oidor pasó a otra loma donde están otros ranchos que dijeron ser de Miguel Morillo, y mandó lanzar la gente que allí estaba y desembarazar los dichos ranchos, y el dicho 84 Miguel Morillo llevó todo lo que había en los bohíos a un rancho que tiene hecho de la otra parte de la dicha quebrada, y estando desembarazados [desocupados] hizo venir ante su merced toda la gente de Sonsón y los

metió en la posesión de los dichos bohíos y tierra que allí hay y les dijo que toda la tierra que había de la dicha quebrada hasta la caída de la misma loma donde están los ranchos, que cae a la banda de Supía la Baja, corriendo toda la loma arriba hasta la Montaña les señalaba para poblarse con sus casas allí donde estaban los dichos ranchos de los dichos Miguel Morillo y doña María de Cartagena, a los cuales mandó no los deshiciesen, que su merced del dicho señor oidor mandaría a los dichos indios les ayudasen a hacer otros en el sitio donde su merced les ha permitido hacerlos, y las demás tierras de la dicha loma para sus rozas, y los dichos indios de Sonsón dijeron que estaba bueno y que ellos estaban contentos.

IV. ASPECTOS NORMATIVOS

La Constitución Política de Colombia en su artículo 150, numeral 15, dispone que es función del congreso crear las leyes, y en el marco de estas, decretar honores. En concordancia con este artículo se encuentra los artículos 7°, 8° y 10, los cuales desarrollan de forma particular el deber del Estado de proteger y promover la diversidad étnica del país.

En este orden, la iniciativa que pretender reconocer el aporte histórico de una comunidad indígena y generar una conmemoración por aun existir y pervivir a través del tiempo, tiene respaldo constitucional y es acorde a las competencias que se tienen como miembro de la Cámara de Representantes.

Adicional a la Constitución Política, tiene respaldo en la Ley 3ª y en la Ley 5ª de 1992.

No sin antes indicar que estos asuntos de leyes de honores, ya ha sido analizado por la Corte Constitucional, quien orienta su jurisprudencia en el siguiente sentido.

V. CONSIDERACIONES JURISPRUDENCIALES

De acuerdo a la Corte Constitucional, este tipo de leyes tienen unas consideraciones en cuanto a su objeto y su alcance, incluido el aspecto presupuestal. Miraremos cual es la posición de la Corte Constitucional, para terminar, analizando si el proyecto de ley cumple con los criterios jurisprudenciales.

Para dar desarrollo a este propósito se cita sentencias de la Corte Constitucional, a saber:

- La Sentencia C-162 de 2019, indica que las leyes de honores se encuentran reguladas en el artículo 150, numeral 15, superior, al tenor del cual el Congreso podrá “Decretar honores a los ciudadanos que hayan prestado servicios a la patria”.

- En cuanto a su contenido y objeto indico, cita la Sentencia C-057 de 1993, para señalar que “no es necesario que se detalle particularmente el nombre de cada una de las personas a las que se debe exaltar y dispuso que este reconocimiento se puede dar de forma abstracta o impersonal, sin efectuar individualizaciones”.

- Siguiendo con el desarrollo jurisprudencial se encuentra la Sentencia C-766 de 2010, la cual determinó lo siguiente: “las leyes de honores son cuerpos normativos en cuyas disposiciones se exaltan valores humanos que por su ascendencia ante la comunidad, han sido considerados como ejemplo vivo de grandeza, nobleza, hidalguía y buen vivir” y se indicó que este tipo de leyes “no crean, extinguen ni modifican situaciones jurídicas objetivas y generales que le son propias a la naturaleza de la ley, simplemente se limitan a regular situaciones de orden subjetivo o singulares, cuyo alcance es únicamente la situación concreta descrita en la norma, sin que sean aplicables indefinidamente a una multiplicidad de hipótesis o casos”.

- Con posterioridad, la Sentencia C-817 de 2011 hizo una síntesis de las reglas jurisprudenciales sobre las leyes de honores. Allí señaló los siguientes aspectos:

“La jurisprudencia constitucional ha fijado un grupo de reglas particulares acerca de la naturaleza jurídica de las leyes de honores, las cuales pueden sintetizarse del modo siguiente:

1. La naturaleza jurídica de las leyes de honores se funda en el reconocimiento estatal a personas, hechos o instituciones que merecen ser destacadas públicamente, en razón de promover significativamente, valores que interesan a la Constitución. Como lo ha previsto la Corte, las disposiciones contenidas en dichas normas ‘... exaltan valores humanos que, por su ascendencia ante la comunidad, han sido considerados como ejemplo vivo de grandeza, nobleza, hidalguía y buen vivir, y por ello se les pone como ejemplo ante la posteridad’.
2. Contrario a como sucede con la actividad legislativa ordinaria del Congreso, las leyes de honores carecen de carácter general y abstracto, agotándose en su expedición de manera subjetiva y concreta, respecto de la persona, situación o institución objeto de exaltación.

En términos de la jurisprudencia reiterada, esta clase de leyes, debe anotarse, producen efectos particulares sin contenido normativo de carácter abstracto. Desde el punto de vista material, no crean, extinguen o modifican situaciones jurídicas objetivas y generales que le son propias a la naturaleza de la ley, pues simplemente se limitan a regular situaciones de orden subjetivo o singulares, cuyo alcance es únicamente la situación concreta descrita en la norma, sin que sean aplicables indefinidamente a una multiplicidad de hipótesis o casos”.

Estas leyes se limitan entonces, como lo dice el artículo 150, numeral 15 de la Constitución vigente, a ‘decretar honores a los ciudadanos que hayan prestado servicios a la patria’ y de manera alguna pueden desprenderse de su contenido, efectos contrarios a su origen, o interpretaciones diversas que se aparten del sentido de la ley.’

3. El legislador puede adoptar diversas acciones para exaltar o asociar a la Nación a la persona, situación u organización objeto del decreto de honores, de

manera tal que las categorías avaladas por la Corte solo tienen carácter enunciativo.

De acuerdo al desarrollo analítico e interpretativo de las sentencias de la Corte Constitucional, las leyes de honores “pueden ser utilizadas para una exaltación de hechos, lugares o instituciones que merecen ser destacados públicamente, para promover valores que atañen a los principios de la Constitución”. Estas leyes tienen un carácter singular con un alcance dirigido a una situación concreta. Finalmente, se acoge las conclusiones de la Corte que afirma: “este tipo de leyes se pueden entremezclar aspectos relacionados con la asignación de partidas presupuestales para obras de interés social relacionadas con la celebración, aniversario u honor y, en este caso, no debe considerarse como rentas de destinación específica porque no se trata de ingresos permanentes del presupuesto nacional.”

Al aplicar estas reglas jurisprudenciales al contenido del proyecto de ley se extrae las siguientes consideraciones.

El reconocimiento al Resguardo Indígena de San Lorenzo tiene presente ese hecho histórico de entrega un territorio, aunque reducto, fuente de identidad y pervivencia de la comunidad indígena que lo habita.

Se trata del reconocimiento a un hecho concreto y a una comunidad indígena específica.

Busca resaltar el hecho territorial, pero también el aporte que le hacen a Colombia en su diversidad étnica y cultural. Por consiguiente, el reconocimiento representa el desarrollo de los mandatos de la Constitución Política de 1991.

De acuerdo al contenido del proyecto, cada uno de los artículos esta suscrito a la comunidad, al hecho de reconocer su legado ancestral, y a la necesidad de establecer medidas para que la entrega territorial se mantenga como un hecho promotor de identidad que debe permanecer en las actuales y futuras generaciones.

Finalmente, señalar que se promueven algunos artículos con orientación de hacer inversiones presupuestales. Sin embargo, estas no están descritas como una obligación, sino, como una posibilidad que queda sometida a la disponibilidad de recursos económicos y del marco fiscal.

En estos términos, debe concluirse que este proyecto de ley cumple con los parámetros constitucionales y jurisprudenciales, siendo procedente darle el trámite ante comisión y plenaria para que sea debatido y aprobado.

VI. IMPACTO FISCAL.

Los congresistas tienen la potestad de presentar proyectos de ley, incluso, aquellos que representan gasto público. Sin embargo, las altas cortes del país han precisado que será necesario exponer y explicar lo relacionado con el impacto fiscal que pueda ocasionar.

En el caso concreto, este proyecto de ley no tiene como objeto establecer cargas al presupuesto

público. Su objeto es de honores o reconocimiento por los aportes de una comunidad indígena a la diversidad étnica del país. Por su parte, las acciones de reconocimiento, como pueden ser actos públicos, no representan un impacto fiscal que amerite conceptos o desarrollos expositivos sobre la financiación para el cumplimiento de lo consagrado en el proyecto de ley.

Sin embargo, debe precisarse que el artículo 3° dispone la autorización al gobierno nacional para disponer de recursos con el objeto de adelantar acciones, programas y proyectos asociados a la conmemoración. Sin embargo, la disposición está autorizando al ejecutivo, mas no está obligando a ningún gasto público. En otros términos, el ejecutivo está siendo autorizado para establecer acciones asociadas a la conmemoración, el cual, por regla general, deberá atender el presupuesto general y la regla de impacto fiscal.

Sobre este asunto se ha pronunciado la Corte Constitucional en la Sentencia C-290 de 2009, donde aclaro lo siguiente:

Siempre que el Congreso de la República haya incluido la autorización del gasto en una ley, el Gobierno tiene competencia para incorporar las partidas autorizadas en el proyecto de presupuesto, pero también puede abstenerse de hacerlo, pues le asiste un margen de decisión que le permite actuar en tal sentido y “de acuerdo con la disponibilidad de los recursos y las prioridades del Gobierno, siempre de la mano de los principios y objetivos generales señalados en el Plan Nacional de Desarrollo, en el estatuto orgánico del presupuesto y en las disposiciones que organizan el régimen territorial repartiendo las competencias entre la Nación y las entidades territoriales”.

Como queda demostrado, el proyecto de ley no establece erogaciones públicas o cargas impositivas que generen un impacto fiscal. Por su parte, la autorización al poder ejecutivo frente a las acciones en favor de la Comunidad Indígena de San Lorenzo son dispositivas mas no impositivas. Y como lo advierte la Corte Constitucional, que no corresponde a este caso, si se autorizara gasto público en el proyecto de ley, sería potestativo del ejecutivo y en todo caso, estaría sometido al presupuesto general y a las reglas del impacto fiscal.

En conclusión, el proyecto de ley no establece unos montos obligatorios en el gasto público y el cumplimiento de sus disposiciones está siendo autorizado al ejecutivo, sin que representen erogaciones exorbitantes, correspondiendo a actos de reconocimiento y rescate de la memoria histórica de la Comunidad Indígena de San Lorenzo, del municipio de Riosucio, Caldas.

VII. CONFLICTO DE INTERESES

De acuerdo con lo ordenado en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, en concordancia con los artículos 286 y 291 de la Ley 5ª de 1992 (Reglamento del Congreso), conforme con el objetivo de la presente iniciativa, se puede concluir preliminarmente que

la misma no presenta un conflicto de interés en los Congresistas para que participen en su trámite, dado su alcance particular y concreto.

Esto, sin perjuicio de la libertad que le asiste a todo parlamentario para declararse impedido por advertir que la ley pueda resultar un beneficio particular, actual y directo, a su favor, de su cónyuge o compañero (a) permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

De acuerdo con lo anterior, se presume que no hay motivos que puedan configurar un conflicto de interés en los ponentes de este proyecto de ley.

VIII. PROPOSICIÓN

Por lo anteriormente expuesto, solicito a los Honorables miembros de la Comisión Segunda de Cámara DAR TRÁMITE PARA PRIMER DEBATE y aprobar el Proyecto de Ley número 390 de 2024 Cámara, *por medio del cual la Nación se asocia a la conmemoración de los trescientos noventa y ocho (398) años de la entrega oficial del territorio ancestral, Resguardo Indígena de San Lorenzo, en el municipio de Riosucio, departamento de Caldas, República de Colombia, y se dictan otras disposiciones.*



NORMAN DAVID BAÑOL ALVAREZ.
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial indígena MAIS.

IX. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 390 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual la Nación se asocia a la conmemoración de los trescientos noventa y ocho (398) años de la entrega oficial del Territorio Ancestral, Resguardo Indígena de San Lorenzo, en el municipio de Riosucio, departamento de Caldas, República de Colombia, y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La Nación y el Congreso de Colombia, rinden público homenaje y se asocian a la Conmemoración de los trescientos noventa y ocho (398) años de la entrega oficial del Territorio Ancestral, Resguardo Indígena de San Lorenzo del municipio de Riosucio, Caldas, y se adoptan disposiciones con ocasión a esta celebración.

Artículo 2º. Reconocimiento. Reconózcase a la comunidad indígena del territorio ancestral de San Lorenzo, del municipio de Riosucio, departamento de Caldas, por su pervivencia histórica y aporte al desarrollo, fortalecimiento y manifestación de la diversidad étnica del país.

Artículo 3º. Autorización. Autorícese al Gobierno nacional de conformidad con los artículos 334 y 345 de la Constitución Política de Colombia, para que pueda incorporar dentro del Presupuesto General de la Nación las partidas presupuestales necesarias para ejecutar programas y proyectos asociados a la conmemoración de los trescientos noventa y ocho (398) de entrega oficial de este territorio indígena, entre ellos:

Para la reconstrucción de su memoria histórica como pueblo indígena.

Para el fortalecimiento cultural de sus diversas expresiones artísticas, culturales y espirituales como pueblo indígena.

Para el desarrollo de la educación propia, las artes, y los saberes en las instituciones educativas a favor de los niños, niñas y adolescentes.

Para el acceso a equipos y nuevas tecnologías que permitan el crecimiento formativo en las instituciones educativas.

Para el fortalecimiento de las estructuras propias de gobierno, la guardia indígena y la justicia propia como forma de preservar el territorio entregado.

Artículo 4º. Acto de conmemoración. El Ministerio de Cultura y el congreso de la República realizarán un acto conmemorativo en el año 2025, en el territorio indígena del Resguardo de San Lorenzo, el cual será programado, acordado y definido con esta comunidad indígena.

Artículo 5º. Promoción y fortalecimiento de la historia cultural y diversidad de esta comunidad indígena. Autorícese al Ministerio de Cultura para financiar la publicación de una obra escrita por esta comunidad, que haga alusión a su historia, sus luchas y su vida cultural, como una forma de pervivencia y rescate de la memoria de los mayores de este territorio indígena.

Artículo 6º. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación.

De los honorables congresistas.



NORMAN DAVID BAÑOL ALVAREZ.
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial indígena MAIS.

* * *

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 265 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 18 de noviembre de 2024

Honorable Representante:

GERARDO YEPES CARO

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

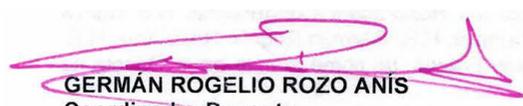
Cámara de Representantes

Asunto: Informe de Ponencia Positiva para Segundo Debate en Cámara del Proyecto de Ley número 265 de 2024 Cámara, por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Respetado presidente:

De acuerdo a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, según lo dispuesto en la Constitución Política y en los artículos 150 y 153 la Ley 5ª de 1992, me permito rendir Informe de Ponencia Positiva para segundo debate en cámara al **Proyecto de Ley número 265 de 2024 Cámara, por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.**

Del honorable Representante,



GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS
Coordinador Ponente
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 265 DE 2024 CÁMARA

Con el ánimo de rendir una ponencia comprensible a los Honorables miembros de la Honorable Comisión de la Cámara de Representantes y buscando precisar los objetivos, el alcance y la necesidad del proyecto, procedemos a desarrollar el informe de ponencia en el siguiente orden:

1. Antecedentes y trámite legislativo
2. Objeto del proyecto
3. Exposición de motivos
 - 3.1 Justificación
 - 3.1.1 Frente al VIH
 - 3.1.2 Frente a las hepatitis B y C
 - 3.1.3 Repercusiones en la salud individual y poblacional -VIH
4. Contenido del proyecto de ley
5. Mesas técnicas
6. Espacios de participación ciudadana
7. Texto aprobado en primer debate
8. Pliego de modificaciones

9. Fundamentos jurídicos

10. Circunstancias o eventos que pueden generar posibles conflictos de intereses

11. Impacto fiscal

12. Proposición

13. Texto propuesto para segundo debate

1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE LEGISLATIVO

La iniciativa objeto de estudio es de origen parlamentario, radicada en el Congreso de la República el día 29 de agosto de 2024 por los honorables Congresistas honorable Senadora *Nadya Georgette Blel Scaff*, honorable Senadora *Soledad Tamayo Tamayo*, honorable Representante *Germán Rogelio Rozo Anís*, honorable Representante *Piedad Correal Rubiano* y la honorable Representante *Juliana Aray Franco*, tal como consta en la **Gaceta de Congreso** número 1520 de 2024.

La Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, mediante Oficio número 3.7-724-24 del 1 de octubre de 2024, me designó como ponente único para rendir el presente informe de ponencia para primer debate.

El presente proyecto de ley fue radicado y discutido previamente por el Senado de la República y la Cámara de Representantes, con el número 163 de 2023 Cámara – 255 de 2022 Senado, siendo aprobado en sus cuatro debates, sin embargo, fue archivado por tránsito legislativo al no alcanzarse a aprobar el informe de conciliación de los textos aprobados en ambas plenarias del Congreso de la República, razón por la cual fue presentado nuevamente por los autores.

Dentro del desarrollo del trámite legislativo desarrollado dentro del desarrollo del 163 de 2023 Cámara – 255 de 2022 Senado, y previo a la radicación de la presente ponencia para primer debate en Cámara, se realizaron cinco mesas de trabajo entre el equipo del ponente, el equipo de la autora, representantes de Onusida y los técnicos especialistas en la materia del Ministerio de Salud y de Protección Social, llevadas a cabo de forma virtual y presencial.

Asimismo, el día 3 de febrero de 2024, con el fin de concertar con la sociedad civil el texto que se propuso para primer debate, se realizó el Foro de socialización de la iniciativa con actores de la sociedad civil promovido por Onusida con la participación de las Unidades de trabajo legislativo del ponente y de la autora, así como con los técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, del cual se recogieron y resolvieron las distintas inquietudes elevadas y se les expuso el contenido del proyecto.

Finalmente, con base en todo el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social y de Onusida, además del resultado de los diálogos llevados a cabo con la sociedad civil y las modificaciones realizadas a través de las proposiciones radicadas por los Congresistas durante el primer y segundo debate del proyecto de

ley antecedente, se presenta el presente escrito de ponencia.

El día 30 de octubre de 2024, fue aprobado el informe de ponencia para primer debate en sesión presencial de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, como consta en el Acta número 13, sin que se hiciera modificación alguna al texto propuesto, ni se presentaran proposiciones al mismo. En la misma fecha, fui designado como ponente único para segundo debate por la Mesa Directiva de la Cámara de Representantes mediante Oficio CSCP 3.7-942-24.

2. OBJETO DEL PROYECTO

La presente iniciativa tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.

3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

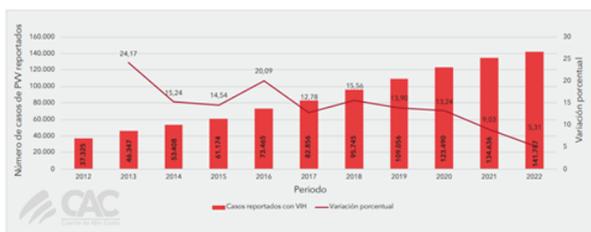
3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

3.1.1 Frente al VIH:

De acuerdo con la información de la Cuenta de Alto Costo, durante el periodo 2011-2021 (con corte al 31 de enero de 2022), los casos de VIH en Colombia se han cuadruplicado, pasando de 37.325 a 141.787, lo cual evidencia un aumento de los esfuerzos de búsqueda activa de casos y diagnósticos así como un posible incremento en la transmisión de la infección, pero también revela el impacto de la terapia antirretroviral en la disminución de la mortalidad y un aumento en la esperanza de vida, lo cual contribuye a que el número de personas viviendo con VIH se incremente.

Tabla 1

Figura 9. Tendencia del número de personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2012 - 2022



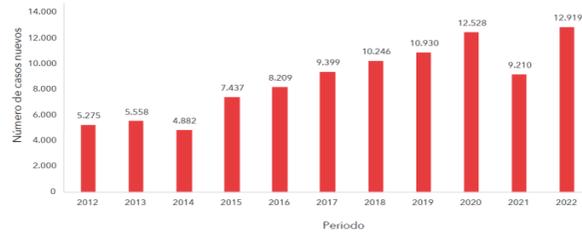
Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022.

En términos de incidencia, se ha observado un incremento sostenido en la tendencia, con excepción del año 2020 (2021 en la gráfica dado que el corte de la información va del 1° de febrero de 2020 a 31 de enero de 2021)¹, que tuvo una disminución

probablemente asociada a la pandemia por COVID-19.

Tabla 2

Figura 4. Tendencia del número de personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2012 - 2022



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022.

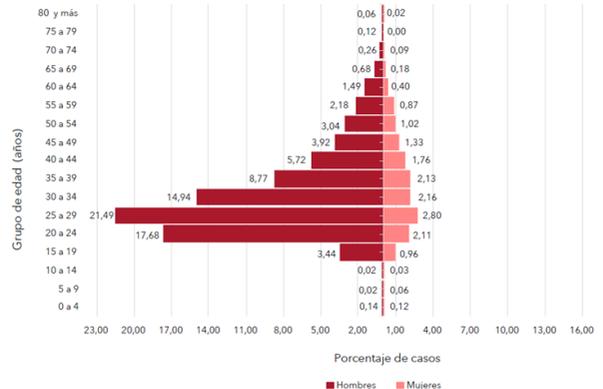
De acuerdo con el informe “Situación del VIH en Colombia 2022”, el mayor número de casos se da en hombres de 25 a 29 años con un 21,49% de los casos, seguido del grupo de 20 a 24 años con un 17,68% de los casos (Ver pirámide poblacional de las personas incidentes que viven con VIH).

Por pertenencia étnica, de los nuevos casos reportados a la Cuenta de Alto Costo (12.919) para el periodo 1° de febrero de 2021 a 31 de enero 2022, se identificaron como pertenecientes a comunidades negras el 3,82% (494), como indígenas el 1,25% (162), palenqueros el 0,12% (16), raizales el 0,15% (20) y ROM gitano el 0,03% (4). El 94,61% (12.223) refirió no pertenecer a ningún grupo.¹

De los 12.919 casos reportados, el 34,79% fueron diagnosticados en fase sida (CD4 menor de 200 células/mm³ o presentando clínicamente infecciones oportunistas), lo que demuestra la necesidad de fortalecer las acciones de diagnóstico temprano en la población¹.

Tabla 3

Figura 5. Pirámide poblacional de las personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2022*



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022.

Al analizar los casos reportados en el Sivigila² al Instituto Nacional de Salud, en Colombia, hasta el periodo epidemiológico XIII de 2023, se notificaron 20.540 casos nuevos confirmados por laboratorio de personas que viven con VIH (PVV). La tasa

¹ org.

² Instituto Nacional de Salud. Comportamiento del evento en VIH en Colombia 2018-2023. Disponible en www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XIII%202023.pdf

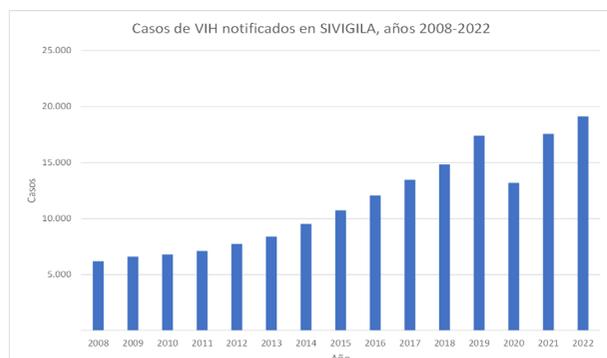
¹ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022. Bogotá, D. C. 2023. Disponible en www.cuentadealtocosto.org

de notificación fue mayor que la tasa nacional (39.34 casos por 100.000 habitantes) en Antioquia, San Andrés y Providencia, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cali, Cartagena, Guaviare, Quindío, Risaralda y Santa Marta.

En cuanto a las variables de interés, el 89.3% de los casos se dio en hombres, 19.8% en mujeres, 1.5% en gestantes, 3.9% provienen del exterior, 0.35% se dan en personas que se inyectan drogas. El 98.69% de los casos tiene como mecanismo probable de transmisión la vía sexual y un 0.49% es por transmisión materno infantil.

Adicionalmente, es importante destacar que las edades con mayor número de casos notificados al SIVIGILA para el año 2023, corresponde a las que van de los 20 a los 49 años, con mayor importancia en los quinquenios de hombres de los 25 a 29, 20 a 24 y 30 a 34 en orden descendente, lo que deja entrever una importante afectación de la población laboralmente activa.

Tabla 4



Fuente: Gráfica construida a partir de la consulta de casos notificados para el evento 850 utilizando el recuento de casos confirmados en Colombia para los años 2008-2022. Bodega de Datos de SISPRO, cubo Sivigila, consultado el 21 de febrero de 2024.

Si bien, Colombia se ha comprometido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y en especial, con el logro de las metas 95-95-95³, Onusida estimó que en 2021 solo el 77% de las personas que vivían con VIH conocían su diagnóstico⁴, el 88% de quienes conocían su diagnóstico recibían tratamiento antirretroviral y el 90% de quienes estaban en tratamiento antirretroviral alcanzaban carga viral suprimida. Lo que demuestra que, la mayor brecha, se encuentra en el diagnóstico de las personas que viven con VIH, siendo esta la principal barrera para alcanzar las metas globales.

La epidemia por VIH en el país se encuentra concentrada en poblaciones clave. Es decir, aunque

³ Corresponden al enfoque de acción acelerada que busca poner fin a la epidemia de VIH en 2030. Esto implica que el 95% de las personas que viven con VIH conocen su diagnóstico, de estas el 95% acceden a tratamiento antirretroviral, y de estas el 95% alcanza la supresión vírica, deteniendo la progresión de la infección y su transmisión.

⁴ ONUSIDA, AIDS. Disponible en <https://aidsinfo.unaids.org/>

la prevalencia de VIH en la población general de 15-49 años se estima aún por debajo del 1% (0.5%), en poblaciones específicas como la de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT) y personas que se inyectan drogas (PID), las prevalencias se encuentran por encima del 5% e incluso alcanzan proporciones cercanas al 25%, como lo indican los estudios que ha desarrollado en la última década el Gobierno nacional con recursos del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. De hecho, a partir de la información de los estudios existentes, entre los años 2016 y 2019⁵, la prevalencia de VIH en HSH aumentó significativamente en Bogotá y Cali, y una situación similar se observó en las mujeres transgénero.⁶

Por otra parte, se precisa mencionar la situación de VIH en la población migrante venezolana. En la Encuesta Bioconductual sobre el VIH, sífilis y estado de salud de refugiados y migrantes residentes en Colombia, más conocida como Bienvenir⁷, se encuestaron más de 6 mil personas nacionales y procedentes de Venezuela, encontrando una prevalencia del 0.9% de VIH. De estas, el 47,9% habían sido diagnosticadas previamente, pero solo el 38,0% estaba recibiendo tratamiento antirretroviral y un 35,2% tenía carga viral suprimida. Como variables asociadas a la infección por VIH se encontraron: pertenecer a una población clave, situaciones de explotación sexual, el antecedente de diagnóstico de una infección de transmisión sexual (ITS) y contar con una pareja viviendo con VIH.

3.1.2 Frente a las hepatitis B y C:

En cuanto a las hepatitis B y C, estos eventos representan un importante problema de salud pública a escala mundial, debido a la alta probabilidad de cronificación de estas infecciones, la cual depende, en el caso de la hepatitis B, de la edad en la que se adquiere la infección (a menor edad al momento de la infección, mayor probabilidad de cronificación).

En la Región de las Américas, según los datos más recientes, cada año hay 10.000 nuevas infecciones por el virus de la hepatitis B, y 23 000 muertes. Solo en 18% de las personas con hepatitis B la infección llega a diagnosticarse y de ellas, apenas 3% reciben tratamiento.

La situación epidemiológica nacional muestra, por su parte, un aumento significativo en el número

⁵ ENTerritorio – CES. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali. Bogotá. 2019

⁶ ENTerritorio – CES. Vulnerabilidad al VIH y prevalencia de VIH en mujeres transgénero en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali. Bogotá. 2019

⁷ Wirtz, A. L., Guillén, J. R., Stevenson, M., Ortiz, J., Talero, M. Á. B., Page, K. R., ... & Spiegel, P. B. (2023). HIV infection and engagement in the care continuum among migrants and refugees from Venezuela in Colombia: a cross-sectional, biobehavioural survey. *The Lancet HIV*.

de casos notificados pasando de 936 en el 2007 a 2.594 en el 2022 para hepatitis B; y de 185 en el 2011 a 1.073 en el año 2022 para hepatitis C. Sin embargo, se requiere un fortalecimiento aún mayor en el tamizaje y detección de casos teniendo en cuenta que, en el año 2022 se estimaba una prevalencia de hepatitis B de 0,6% a nivel nacional con un total aproximado de 308.000 casos⁸; y una prevalencia de 0,6% para hepatitis C, con un estimado de 320.000 personas a nivel nacional viviendo con esta infección⁹.

El comportamiento demográfico indica que el 54,5 % de los casos se registraron en hombres, 17,8 % en gestantes y 0,6 % en personas procedentes del exterior (9). El grupo etario con la mayor proporción de casos es de 25 a 34 años (31,7 % de casos de hepatitis B y 30,5 % de los casos de hepatitis C.¹⁰ El mecanismo más probable de transmisión es la vía sexual con un 72,1% de los casos, seguido de la parenteral/ percutánea con 11,8 % de los casos.

Es de resaltar que un importante número de las personas diagnosticadas y tratadas por hepatitis B y C, tienen coinfección con VIH, siendo el contacto sexual la vía más común de transmisión entre ellos¹¹.

Tabla 5
Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila 2007-2022



Tabla 6
Casos reportados de hepatitis C en Sivigila 2011-2022

Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de casos	185	196	155	237	220	292	571	886	870	666	897	1.073

Fuente: Sivigila. Informes de evento 2011-2022.

La Organización Mundial de la Salud ha venido planteando acciones que se requiere sean tomadas en cuentas con el fin de reducir la incidencia de

⁸ The Polaris Observatory Collaborators. Global prevalence, cascade of care, and prophylaxis coverage of hepatitis B in 2022: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2023. Published Online July 27, 2023. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(23\)00197-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00197-8)

⁹ The Polaris Observatory Collaborators. Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2022. Published Online February 15, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00472-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00472-6)

¹⁰ https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Hepatitis%20BCD.pdf

¹¹ Cuenta de Alto Costo. Informe Situación de la Hepatitis C en Colombia 2022. Disponible en www.cuenta-dealtocosto.org

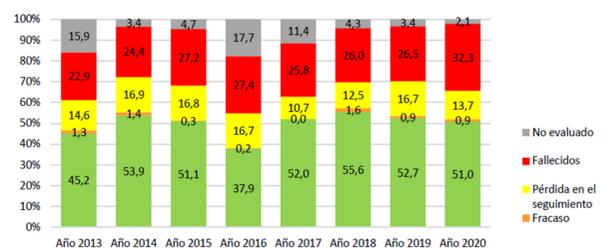
infecciones crónicas por virus de la hepatitis a 2030, y reducir la mortalidad anual a causa de las hepatitis crónicas. Es menester acercar la atención a las comunidades y propender por un tratamiento integral en la prestación de los servicios desde la atención primaria.

Con relación a la transmisión de otras ITS se destaca la sífilis congénita, la cual ha aumentado de 1,5 por 1000 nacidos vivos (incluidos mortinatos) en 2018 a 2.3 por 1000 nacidos vivos (incluidos mortinatos) en 2023 (dato preliminar)¹², lo que evidencia que los esfuerzos en materia de salud pública y atención integral han sido insuficientes para avanzar hacia la meta de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos (incluidos mortinatos) al 2030.

De igual manera, en el ya mencionado estudio Bienvenir⁷, la prevalencia de sífilis en población migrante fue del 5%, teniendo unos porcentajes mayores en mujeres embarazadas con un 9,2%, hombres que tienen sexo con hombres 18.2%, uso de sexo transaccional 10,2%, población clave 15,2%, y uso de drogas inyectables 9,1%.

Frente a la coinfección TB/VIH, se observa un aumento en la mortalidad pasando de 22,9% en 2013 a 32,3% en el año 2020, siendo Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá D.C. las entidades territoriales con el mayor número de casos de coinfección en el país.¹³

Tabla 7
Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2013 al 2020



Fuente: MSPS, PNPCT, informes consolidados 2013 al 2017.

3.1.3 REPERCUSIONES EN LA SALUD INDIVIDUAL Y POBLACIONAL – VIH

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), afecta negativamente aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de quien la padece, de la familia y de la sociedad. En la dimensión biológica pueden presentarse enfermedades oportunistas; en el plano psicológico y social aparecen reacciones de temor y culpa.

El estigma y la discriminación, hacia las personas en riesgo y afectadas por el VIH, incluyendo el

¹² Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Sífilis Congénita a periodo epidemiológico XIII de 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIFILIS%20CONGENITA%20PE%20XIII%202023.pdf>

¹³ Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Informe de evento tuberculosis, año 2022.

autoestigma, pueden ocasionar abandono por parte de la familia y los amigos o ser excluidos y censurados por otros miembros de la sociedad. En lo económico, produce alto impacto debido a la complejidad y cronicidad de la enfermedad, los costos de los servicios de salud, los costos que debe asumir la familia o la persona, la pérdida laboral, el abandono de la actividad económica y la disminución de la población en edad productiva.

Estudios nacionales han demostrado, que las personas con mayor vulnerabilidad a la infección por VIH sufren actitudes discriminatorias antes de adquirir el virus. Las personas en riesgo de adquirirlo se enfrentan a este tipo de situaciones en el hogar, sus actividades cotidianas, el trabajo, o incluso en el contacto con los servicios.

En el estudio “Romper el Círculo, índice de estigma y discriminación de las personas que viven con VIH en Colombia”¹⁴, un 8.7% de las personas refirieron haberse sentido excluidos en actividades familiares, más del 69% refirió haber sido víctima de murmuraciones, un 19.5% ha sufrido violencia verbal, el 15.4% agresión virtual y un 6.1% agresiones físicas. Casi el 15% de las personas que ha sufrido algún tipo de estigma o discriminación lo relacionan con su pertenencia a una población clave y un 12.4% ha experimentado esta situación en los servicios de salud.

El estigma y discriminación asociadas al diagnóstico de VIH también limita la búsqueda de relaciones afectivas, el disfrute de la vida sexual, la decisión sobre la tenencia de hijos, el abandono de actividades educativas, laborales o asistencia a servicios. Igualmente, situaciones como la migración, generan situaciones de estigma y discriminación, donde más de la mitad de la población proveniente de Venezuela, refiere haberlo vivido⁷.

Estos aspectos inciden en el bienestar y la calidad de vida del individuo que vive con VIH, en cuanto a lograr su proyecto de vida. La infección altera las dinámicas familiares de quien la padece y de la sociedad en la que vive.

A pesar de que la investigación científica realizada a la fecha evidencia avances positivos en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección, se reconoce que sus resultados no son suficientes para garantizar el control de la epidemia.¹⁵

A partir de lo anterior, se evidencia que las patologías que busca abordar el presente proyecto de ley y por el cual se busca orientar la gestión intersectorial para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B

y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el territorio nacional son una prioridad. Estas condiciones han venido en aumento en los últimos años, afectando a la población en edad productiva y reproductiva, constituyéndose en una carga financiera para el sistema de Seguridad Social en salud, elevando la morbimortalidad y afectando la calidad de vida de los colombianos.

Todas estas patologías son prevenibles; sin embargo, el acceso al tratamiento oportuno de las mismas puede hacer que el curso natural de estas infecciones se detenga y se corten las cadenas de transmisión.

De esta forma, se requiere fortalecer la capacidad institucional, brindando herramientas que permitan un trabajo coordinado y articulado entre distintos niveles, haciendo énfasis en la garantía de derechos y el acceso oportuno a tecnologías adecuadas para la prevención, atención y tratamiento.

Es urgente que el país garantice el compromiso de todos los niveles territoriales en la consolidación de una respuesta efectiva, coordinada e integral frente a las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, por lo que es necesario dotar de herramientas al nivel nacional, departamental, distrital y municipal, para que avancen en dicho propósito, aún más cuando solo quedan 5 años para el logro de las metas 95-95-95. Esto implica que todos los actores en los niveles territoriales avancen principalmente en tres propósitos: prevención basada en la evidencia, diagnóstico oportuno y atención integral, reconociendo que los distintos grupos poblacionales presentan una susceptibilidad distinta y, por lo tanto, requieren respuestas diferenciadas.

Como respuesta a lo anterior, la prevención combinada emerge como una alternativa que analiza de forma integral la susceptibilidad de los sujetos y las comunidades, y brinda alternativas biomédicas, comportamentales y socioculturales encaminadas a reducir el riesgo de infección y fortalecer estrategias que, basadas en el tratamiento oportuno, reduzcan el riesgo de transmisión a otras personas. De esta manera, los procesos de prevención (primaria, secundaria y terciaria) están encaminados a aunar esfuerzos para que se alcance el diagnóstico oportuno, se detenga el deterioro progresivo de la enfermedad gracias a la atención integral, y se posibilite la cura en los casos en que esto sea posible.

Onusida a través de la Coalición Global para la prevención del VIH / Sida en la reunión sostenida en Namibia, en noviembre de 2023¹⁶, apunta que *“la naturaleza polifacética de la epidemia de VIH/ SIDA exige una respuesta integral que trascienda los límites tradicionales de la atención sanitaria. El enfoque multisectorial reconoce que los factores determinantes y las consecuencias del VIH se extienden a diversos sectores más allá de la atención*

¹⁴ Romper el círculo. Índice de estigma y discriminación en personas que viven con VIH/SIDA en Colombia. Resultados y recomendaciones - 2022

¹⁵ VER EN: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272017000200019 - Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades

¹⁶ UNAIDS; The leadership Forum. ORIENTACIÓN PARA LA DIRECCIÓN DE UN ENFOQUE MULTISECTORIAL PARA AMPLIAR LA PREVENCIÓN DEL VIH A NIVEL NACIONAL. Namibia, 2023.

sanitaria, como la educación, los servicios sociales, la justicia, las finanzas y otros. Este enfoque se basa en la compleja interacción de factores socioeconómicos, culturales, jurídicos y políticos en la propagación y gestión del VIH. Entre ellos se incluyen la pobreza, los niveles de educación, el estigma social, los marcos jurídicos y el acceso a la información y los recursos. Por ejemplo, el sector educativo desempeña un papel fundamental en la formación de conocimientos y actitudes sobre el VIH. Las escuelas y universidades son vitales para impartir educación sobre salud sexual, reducir el estigma y promover comportamientos seguros entre los jóvenes. Por otro lado, el sistema judicial influye en el panorama del VIH a través de leyes y políticas que afectan a los derechos y la protección de poblaciones clave, como los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas. Por lo tanto, implicar a estos sectores es esencial para una respuesta eficaz de prevención del VIH⁹.

Al aprobar esta ley, el país contará con un marco legal propicio para que los distintos sectores actúen de forma coordinada, articulada y corresponsable en la definición de una respuesta local y nacional.

4. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de Ley consta de 15 artículos, incluida la vigencia, siendo estos:

- **Artículo 1º:** Objeto.
- **Artículo 2º:** Gestión Integral Intersectorial
- **Artículo 3º:** Objetivos de la Gestión Intersectorial
- **Artículo 4º:** Líneas de Gestión Integral
- **Artículo 5º:** Participación de la comunidad en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.
- **Artículo 6º:** Articulación con la atención primaria en salud
- **Artículo 7º:** Plan Nacional de Respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.
- **Artículo 8º:** Consejo Nacional de Sida.
- **Artículo 9º:** Mecanismo de seguimiento o monitoreo para el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso a las acciones de prevención combinada y otras dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C.
- **Artículo 10:** Vigilancia del cumplimiento de la presente ley.
- **Artículo 11:** Informes de seguimientos al Congreso de la República.
- **Artículo 12:** Fuentes de financiación para la implementación del Plan Nacional de Respuesta.
- **Artículo 13:** Reglamentación de las disposiciones contenidas en el presente proyecto.
- **Artículo 14:** Atención integral a mujeres
- **Artículo 15:** Vigencia.

Igualmente, entre los aspectos relevantes que se plasman en el presente proyecto de Ley, encontramos los siguientes:

1. Gestión Integral Intersectorial. Establece el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C haciendo corresponsables a las entidades públicas del orden nacional y territorial.

2. La gestión integral intersectorial estará orientada a garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación de las que personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas.

3. Líneas de Gestión Integral. Define las líneas de gestión integral o lineamientos de acción que deberán desarrollar en el marco de competencias las entidades del orden nacional y territorial, clasificadas de acuerdo con el sector de injerencia.

- Sector Salud. Acciones encaminadas a acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico.

- Sector Educación. Acciones encaminadas a promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva.

- Sector Laboral. Acciones dirigidas a promover el respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH, ITS, coinfección TB/VIH, Hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.

- Sector Justicia. Acciones encaminadas a garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de las ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios.

- Sector inclusión Social, Igualdad y Equidad. Acciones dirigidas a promover la protección de las personas que viven con ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C o en riesgo de infección, con especial énfasis en contextos de vulnerabilidad.

- Sector Tecnologías de la Información y la Comunicación. Acciones dirigidas a promover en los espacios institucionales y mensajes cívicos la emisión de mensajes de prevención contra la violencia basada en género, el estigma y la discriminación, y la prevención de ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C.

- Sector Ciencias y Tecnología de innovación. Acciones dirigidas a realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de este proyecto de ley.

4. Plan Nacional de Respuesta. Establece a cargo de Ministerio de Salud y protección social la formulación y actualización del Plan Nacional

de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, indicando objetivos, indicadores de impacto, resultado y producto, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, entre otros.

Plan que deberá ser adoptado por Municipios, Distritos y Departamentos en los territorios.

5. Consejo Nacional de Sida. Fortalece el marco de competencias este órgano asesor y otorga el rol de ente articulador de la gestión integral e intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.

5. MESAS TÉCNICAS

El pliego de modificaciones sustentado en la ponencia de la referencia, responde a las observaciones, proposiciones y conceptos recibidos en las mesas técnicas adelantadas por las Unidades de Trabajo Legislativo de la autora y el ponente y el Equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, en los siguientes encuentros:

- Lunes 04 de diciembre de 2023.
- Martes 11 de diciembre de 2023.
- Martes 23 de enero de 2024.
- Martes 06 de febrero de 2024.
- Lunes 19 de febrero de 2024.

6. ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

De igual forma, se desarrollaron espacios de participación ciudadana con el apoyo de organizaciones sociales, celebradas en las siguientes fechas:

- 09 de junio de 2023: Foro de participación ciudadana virtual promovido por la autora de la iniciativa con el apoyo de Enterritorio.
- 03 de febrero de 2024: Foro de socialización iniciativa con actores de la sociedad civil promovido por Onusida con la participación de las Unidades de trabajo legislativo y técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

7. TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE

Rama Legislativa del Poder Público

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Legislatura 2024-2025

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 265 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

(Aprobado en la Sesión presencial del 30 de octubre de 2024, Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Honorable Cámara de Representantes, Acta número 13)

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.

Artículo 2º. De la Gestión Integral Intersectorial. Las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, Entidades Prestadoras de Servicios de Salud – EPS o quien haga sus veces, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones y/o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.

Artículo 3º. Objetivos. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial:

1. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y sociedades científicas nacionales e internacionales, cuando ello sea aplicable.

2. Desarrollar estrategias, planes y proyectos dirigidos a superar el estigma y la discriminación que enfrentan las personas en riesgo o afectadas por el VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH o hepatitis B y C, a fin de promover procesos educativos y de concienciación para reducir la vulnerabilidad ante los eventos prioritarios establecidos en la presente ley, con el objetivo de erradicar el estigma y la discriminación.

3. Estructurar e implementar mesas técnicas en los diferentes sectores como educación, justicia, salud, entre otros, para analizar e intervenir los determinantes sociales que influyen en la aparición de los eventos objeto de la presente ley.

4. Fortalecer el acceso de la población al diagnóstico oportuno del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

5. Garantizar la atención integral, oportuna y el acceso a tratamiento a las personas diagnosticadas con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social como de Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales, cuando ello sea aplicable.

6. Asegurar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las herramientas que permitan transitar hacia el reporte de la información en tiempo real.

7. Garantizar el acceso efectivo a los derechos que le asisten a las personas que viven con VIH/sida, ITS, Coinfección TB/VIH, hepatitis B y C para la superación del estigma y la discriminación, el alcance de la igualdad, la equidad y el acceso a la información. La educación y la atención integral serán elementos centrales de dicha gestión.

8. Fomentar la investigación social y el desarrollo científico, tecnológico y farmacéutico para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

9. Promover la participación y el liderazgo de las comunidades en los componentes biomédico, estructural y comportamental de la prevención combinada.

10. Capacitar o informar al personal administrativo y de salud de las Entidades de Prestación de Servicios (EPS); Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) e Instituciones hospitalarias, acerca de los derechos de los pacientes a los mecanismos de prevención combinada, especialmente a la profilaxis pre exposición PrEP.

11. Promover campañas educativas con enfoque diferencial dirigidas a la ciudadanía sobre la prevención, diagnóstico de VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C; así como de los derechos y deberes que les asisten a los pacientes. Para tal fin, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones serán los encargados.

Artículo 4º. Líneas de Gestión Integral. Corresponde a las entidades del orden nacional y territorial adelantar las siguientes líneas de gestión correspondientes al sector vinculado:

1. SECTOR SALUD:

a) Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, incluyendo la sífilis gestacional y congénita, con referencia a la disponibilidad de talento humano en salud y recursos financieros que apalanquen la implementación y sostenibilidad de las intervenciones establecidas en esta ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de

tecnologías en salud dentro de las cuales se incluyen pero no se limitan a preservativos femeninos y masculinos, pruebas rápidas, incluyendo el autotest, profilaxis preexposición y posexposición, elementos para kits de inyección de menor riesgo, medicamentos para el tratamiento de sobredosis y tratamientos de sustitución de opioides, entre otros, para ampliar la cobertura de oferta preventiva y atención integral del sistema de salud en acciones de tipo colectivo, comunitario o individual que contribuyan a la reducción del riesgo de infección por estos eventos.

El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la ADRES, o quien haga sus veces, definirá los mecanismos que permitan el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas

b) Coordinar la operación de los sistemas de operación relacionados con los eventos priorizados en la presente ley y desarrollar las herramientas que permitan el reporte de la información en tiempo real para el análisis epidemiológico, la actualización de la información y el seguimiento de los casos.

c) Direccionar las acciones de política pública orientadas a favorecer la generación del conocimiento, la sostenibilidad de la cooperación internacional y la generación de capacidades del talento humano en salud y organizaciones de base comunitaria para la respuesta nacional ante estos eventos.

d) Generar planes, programas y estrategias para la eliminación de las Hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030.

e) Garantizar el acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH/sida y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico de alta calidad, a las personas con diagnóstico de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C, independientemente de su afiliación o vinculación al sistema de salud, estableciendo vigilancia y control respecto a los incumplimientos relacionados.

f) Promover la eliminación de barreras de acceso a servicios médicos y tratamientos a partir del fomento de las acciones de telesalud, la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles y la difusión de campañas educativas para la prevención.

g) Desarrollar programas o esquemas de acceso prioritario y permanencia en el sistema de salud a las personas migrantes, trabajadores (as) sexuales, habitantes de calle, campesinos, indígenas, población transgénero y demás grupos poblacionales claves que viven con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluyendo la implementación de acciones preventivas.

h) El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de medicamentos antirretrovirales (ARV) para el tratamiento o prevención del VIH en

casos de desabastecimiento o según lo establezca la regulación vigente o por razones de interés público, así como de antivirales de acción directa para la hepatitis B, C y otras ITS.

i) Fortalecer los procesos de planeación de los agentes del sistema de salud para la entrega oportuna de insumos como dispositivos médicos, medicamentos, entre otros, para la prevención, diagnóstico o atención integral de los eventos contemplados en la presente Ley.

j) Actualizar bienalmente las guías de práctica clínica, vías clínicas, lineamientos y protocolos relativos a la promoción, prevención y atención integral del VIH/sida, la sífilis gestacional y congénita, las ITS, la Coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

k) Garantizar en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud la formación continua del talento humano en salud y otro personal, que participe en la atención en todas las fases de la prestación de servicios de salud a las personas diagnosticadas o en riesgo de infección de los eventos priorizados en la presente ley, incluyendo aspectos de enfoque diferencial y de derechos que promuevan una atención humanizada, respetuosa de los derechos humanos y libre de estigma y discriminación.

l) Establecer las condiciones que posibiliten la contratación social de las organizaciones de base comunitaria y organizaciones no gubernamentales para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y apoyo a la atención de las personas en contextos de vulnerabilidad o que viven con los eventos contemplados en este proyecto de ley.

m) Asegurar el suministro ininterrumpido de los tratamientos para las ITS de que trata la presente ley, incluso ante la falta de prescripción médica actualizada.

n) El Ministerio de salud expedirá en los próximos 6 meses a la sanción de la presente ley, un lineamiento de funcionamiento para los dispositivos de base comunitarios dispuestos para atender a las personas que se inyectan sustancias con el objetivo de prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, así como la atención oportuna a diagnóstico positivo de alguna de estas enfermedades.

2. SECTOR EDUCACIÓN:

a) Promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva acorde al momento del curso de vida de los estudiantes en la niñez, adolescencia y la juventud; así como los procesos de formación a docentes y orientadores, en derechos sexuales y reproductivos, apoyándose en el uso de herramientas pedagógicas pertinentes para tales fines.

b) La educación integral para sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas públicas y privadas se hará con la participación de toda la comunidad educativa, haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el respeto de la dignidad humana, la intimidad, el desarrollo de la autonomía, la toma informada y autónoma de decisiones, la autoestima, los valores de convivencia y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; factores que contribuyen a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la Infección por VIH/sida, las hepatitis B y C, la prevención de embarazos en adolescentes, de las violencias basadas en género, así como de la morbilidad materna.

c) Desarrollar planes, programas y proyectos que promuevan el respeto por las diferencias, incluyendo las relacionadas con identidad de género, orientación sexual, el ejercicio de la sexualidad, así como la eliminación del estigma y la discriminación en todos los entornos escolares, en atención a lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013.

d) Garantizar entornos seguros para las niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo políticas y estrategias relacionadas con la eliminación de la violencia basada en género, en las instituciones educativas.

e) Las Instituciones de educación superior o escuelas de formación técnica que imparten formación de pregrado a profesionales de la salud y auxiliares, en el marco de su autonomía universitaria, propenderán por la inclusión en sus mallas curriculares, de los aspectos básicos en promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas vulnerables o que viven con Infecciones de transmisión sexual, con énfasis en sífilis gestacional y congénita, VIH/sida, la coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, con enfoque de derechos, de vulnerabilidad, de género y diferencial y de acuerdo con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. SECTOR LABORAL:

a) Desarrollar planes o proyectos e implementar estrategias que contribuyan al respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, Hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.

b) Promover entornos laborales seguros para las personas en riesgo de infección o que viven con algunas de las condiciones priorizadas en la presente Ley, incluyendo estrategias y políticas enfocadas a la prevención de la violencia basada en género, eliminación del estigma y la discriminación, y la socialización de dichas estrategias en los procesos de selección, inducción, entrenamiento y formación continua de los trabajadores y colaboradores.

c) Formular estrategias que incentiven la vinculación laboral de personas que viven con VIH/

sida o Hepatitis B, teniendo en cuenta la cronicidad de estos eventos.

4. SECTOR JUSTICIA:

a) Implementar los planes, programas y proyectos de promoción de la salud y de prevención combinada de las ITS, VIH/sida, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios que operan en el país.

b) Garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de los eventos objeto de la presente ley, incluyendo el acceso a preservativos, profilaxis pre y posexposición, tratamiento antirretroviral, y demás tecnologías que reduzcan los riesgos relacionados, para todas las personas privadas de la libertad, independientemente de su sexo, orientación sexual o identidad de género.

c) Promover espacios de formación en derechos y garantías desarrollados en la presente ley, dirigidos a los funcionarios y empleados judiciales, para brindar una administración de justicia consciente de los retos y estigmas que enfrentan los grupos poblacionales que viven con ITS, VIH/sida, Coinfección TB/VIH.

5. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL, IGUALDAD Y EQUIDAD:

a) Desarrollar estrategias para proveer la protección social necesaria a migrantes, personas en condición de desplazamiento forzado, víctimas del conflicto, en situación de pobreza, y demás personas en contextos de vulnerabilidad, en riesgo de infección o que viven con los eventos objeto de la presente ley; con el fin de favorecer su reintegración social y económica, a través de una coordinación efectiva entre el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todos los sectores involucrados en el Plan de Respuesta Nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

6. SECTOR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:

a) La Comisión Nacional de Regulación promoverá en los espacios institucionales y mensajes cívicos, la emisión de mensajes de prevención contra el estigma y la discriminación, y la prevención de las condiciones priorizadas en la presente Ley, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción.

7. SECTOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA E INNOVACION:

a) Desarrollar programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de la presente ley.

b) Promover el establecimiento de beneficios e incentivos tributarios para el desarrollo de la investigación científica y social en el área.

c) Facilitar investigaciones sociales de tipo cualitativo y cuantitativo, enfocadas en documentar el impacto de las dinámicas culturales, sociales, y poblacionales en las condiciones priorizadas en la presente Ley.

Parágrafo primero. Las presentes líneas de gestión integral estarán a cargo del organismo rector o cartera ministerial del sector correspondiente de acuerdo con la estructura de la Administración Pública.

Artículo 5°. De la participación de la comunidad en la respuesta. Las organizaciones lideradas por la comunidad podrán participar en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en alguna de las siguientes formas:

1. Ejecutores del plan de intervenciones colectivas, previo cumplimiento de la normativa vigente.

2. Constituirse como prestadores de servicios de salud o quien haga sus veces, en el marco de la normativa vigente.

3. Actuar como gestores comunitarios en salud o su equivalente, para facilitar el acceso a servicios sociales y de salud requeridos de acuerdo con los lineamientos que se expidan para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Hacer parte de los espacios definidos de participación social y comunitaria.

Artículo 6°. De la articulación con la atención primaria en salud. Los prestadores de salud públicos, privados y mixtos que desarrollen acciones enmarcadas dentro de la atención primaria en salud, deberán garantizar la inclusión dentro de su oferta de servicios de acciones promocionales y preventivas relacionadas con la sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo los elementos de prevención combinada para los eventos contemplados en esta Ley, así como garantizar estrategias de formación continuada a su personal, que incluyan un enfoque diferencial, de derechos, de eliminación del estigma y la discriminación y de violencia basada en género.

Artículo 7°. Plan Nacional de Respuesta. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará y actualizará, cada cinco años, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, incluyendo objetivos, estrategias, indicadores de impacto, resultado, metas, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, entre otros.

Parágrafo. Las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales tendrán la responsabilidad de adoptar, adaptar e implementar planes locales de respuesta a las ITS, VIH/sida, Coinfección por TB/VIH y Hepatitis B y C, en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional. El desarrollo de estos planes y los resultados obtenidos serán objeto de rendición pública de cuentas.

Artículo 8°. Consejo Nacional de Sida. El Consejo Nacional de Sida o el organismo que haga

sus veces, sesionará como mínimo cada seis (6) meses o antes a solicitud de sus integrantes, y será el ente articulador de la gestión integral o intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:

a) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en especial, a la salud, el trabajo y educación.

b) Promover el uso de la información estadística y epidemiológica para definir o fortalecer las acciones de políticas públicas relacionadas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

c) Coordinar los mecanismos para la participación intersectorial en las actividades de prevención combinada y atención integral dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C.

d) Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.

e) Apoyar la gestión de recursos para la respuesta nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.

f) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales.

g) Vigilar el cumplimiento de la Política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH

h) Generar informes con recomendaciones de carácter vinculante a quien corresponda frente al cumplimiento del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección por TB/VIH y las Hepatitis B y C.

Parágrafo: El Gobierno nacional garantizará la participación de los ciudadanos, organizaciones de base comunitaria, asociaciones de pacientes y sociedades científicas de áreas de Infectología, Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar en el Consejo Nacional de Sida.

Artículo 9º. Mecanismo de seguimiento o monitoreo. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR) para monitorear el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso a las acciones de prevención combinada y otras dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C. Para su implementación, el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en

Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR) deberá articularse con las herramientas y sistemas de información actualmente existentes a cargo de las entidades respectivas.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá las disposiciones necesarias para garantizar el seguimiento y monitoreo de manera oportuna, precisa y continua, a través del SISCOSSR y las demás fuentes de información disponibles.

Artículo 10. Vigilancia. Las Personerías Municipales y Distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del cumplimiento a lo ordenado en la presente ley y emitirán las alertas a la autoridad competente en caso de ser necesario.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones, ejercerá las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las competencias atribuibles al sector salud.

Artículo 11. Informes de seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la conmemoración del Día Nacional de Respuesta al VIH y el Sida, presentará un informe anual sobre la implementación y avance del Plan Nacional de Respuesta a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y de Cámara de Representantes y dispondrá informes públicos para consulta por parte de la población general.

Artículo 12. Fuentes de financiación. El Gobierno nacional apropiará los recursos para la implementación del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluidas las acciones de compra centralizada que se estimen pertinentes en el marco de esta ley, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

En todo caso, los recursos presupuestados y las metas de cobertura anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. Las entidades del orden nacional y territorial podrán incluir en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la implementación de la presente ley.

Artículo 13. Reglamentación. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, El Ministerio de Justicia, el Ministerio de Ciencias, Tecnologías e innovación, y demás entidades del orden nacional que estén involucradas en la implementación de acciones dispuestas en la presente ley, contarán con un plazo máximo de seis meses para reglamentar las distintas disposiciones contenidas en la presente ley, que así lo requieran.

Artículo 14. Atención diferencial a mujeres. La gestión integral incorporará un enfoque de equidad de género y acciones afirmativas para garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso sin discriminación de las mujeres a los servicios

de prevención, diagnóstico y atención integral de las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C. Se establecerán rutas diferenciales de atención que consideren las necesidades y vulnerabilidades particulares de las mujeres con ITS, VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva, ejercicio de derechos sexuales y acceso a servicios de apoyo psicosocial.

Artículo 15. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

8. PLIEGO DE MODIFICACIONES

No se presentan modificaciones para el segundo debate frente al texto aprobado en primer debate por la Comisión Séptima tal y como se propuso por el ponente.

9. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

CONSTITUCIÓN POLÍTICA

Artículo 49. *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.

Artículo 93. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha hecho énfasis en que, *“dada la gravedad de la enfermedad, sus altos costos y las consecuencias negativas que genera sobre la salud de las personas se hace necesario que el Estado brinde una protección especial a ese grupo poblacional y que la atención en salud que se les ofrezca sea integral, es decir, que no se limite tan solo a cubrir lo correspondiente a una etapa del tratamiento requerido, esto es, un medicamento o a una terapia específica, sino que el cubrimiento sea total, de forma que no se generen tratos discriminatorios ni se limite o desconozca su dignidad humana”*. (subrayado fuera del texto) Sentencia T-190/07. M. P. DOCTOR ÁLVARO TAFUR GALVIS.

Esta Corporación se pronunció recientemente sobre la discriminación que todavía sufren quienes padecen esta enfermedad “(...) Sin perjuicio de que un alto porcentaje de las sentencias que la Corte¹⁷ ha proferido sobre la discriminación que se ejerce sobre la población que padece del VIH refiera a casos en donde la segregación correspondiente se verifique en escenarios en donde se vulneran los derechos al trabajo, la salud, la educación y/o a la seguridad

social, lo cierto es que tales manifestaciones de discriminación no abarcan el universo de discriminaciones que reprocha la jurisprudencia. (...)”. Por ello, al margen de que la Corte se haya referido a casos concretos en donde las personas que sufren de VIH se hayan visto sometidas a un tratamiento oprobioso en desarrollo de sus relaciones laborales o en relación con sus derechos a la educación, salud y/o la seguridad social, el criterio central en que se apoya tal jurisprudencia es general y se encuentra dirigido a erradicar cualquier tipo de segregación de dicha población por razón de su condición patológica; todo ello con arreglo a lo previsto en los distintos instrumentos de derecho internacional suscritos por Colombia y que son vinculantes con arreglo a lo previsto por el artículo 93 superior.

ANTECEDENTES LEGALES.

- **Ley 972 de 2005.** Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. Declara al VIH/SIDA como una enfermedad catastrófica de prioridad nacional y obliga al Sistema de salud a garantizar el suministro de los medicamentos y demás insumos necesarios para su diagnóstico y tratamiento.

- Ley Estatutaria en Salud número 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Establece el marco de principios y garantías para la prestación efectiva del derecho fundamental a la Salud y los mecanismos de protección en caso de vulneración.

10. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PUEDEN GENERAR POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES

Teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 en su artículo 291, estableciendo la obligación al autor del proyecto de presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento.

En este sentido, con el fin de ilustrar en el análisis frente a los posibles impedimentos que podrían derivar en conflictos de intereses producto de la actividad legislativa realizada, se citarán textualmente los criterios determinados en el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019:

“Artículo 1°. El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 quedará así:

Artículo 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones.

¹⁷ Corte Constitucional. Sentencia C-248 de 2019. M. P. CRISTINA PARDO SCHLESINGER.

Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) *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.*

b) *Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.*

c) *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.*

Parágrafo 1°. *Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.*

Parágrafo 2°. *Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.*

Parágrafo 3°. *Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5ª de 1992 (...).*

Frente al presente proyecto, consideramos que no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos a los congresistas.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista que, en su esfera privada, identifique causales adicionales que a su juicio considere pertinentes y exponerlas durante el trámite correspondiente.

11. IMPACTO FISCAL

Respecto del concepto impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte ha dicho:

“Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.

Lo anterior, en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso haya valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7° de la Ley 819/03

no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo”. (Sentencia C-315 de 2008).

Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquel, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.

En consecuencia, sin perjuicio de que el proyecto de ley continúe su trámite en la Honorable Cámara de Representantes el ponente coordinador elevó solicitud de concepto de la presente iniciativa legislativa al Ministerio de Hacienda pendiente de que se reciba. Se deberá adjuntar al proyecto una vez llegue la respuesta al mismo, y su contenido se tendrá en cuenta en el trámite legislativo.

12. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir **PONENCIA POSITIVA** y en consecuencia, solicitamos de manera respetuosa a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, dar **SEGUNDO DEBATE al PROYECTO DE LEY NÚMERO 265 de 2024 CÁMARA**, por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

13. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 265 DE 2024 CÁMARA

por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia,

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial

énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.

Artículo 2º. De la Gestión Integral Intersectorial.

Las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) o quien haga sus veces, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones y/o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.

Artículo 3º. Objetivos. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial:

12. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y sociedades científicas nacionales e internacionales, cuando ello sea aplicable.

13. Desarrollar estrategias, planes y proyectos dirigidos a superar el estigma y la discriminación que enfrentan las personas en riesgo o afectadas por el VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH o hepatitis B y C, a fin de promover procesos educativos y de concienciación para reducir la vulnerabilidad ante los eventos prioritarios establecidos en la presente ley, con el objetivo de erradicar el estigma y la discriminación.

14. Estructurar e implementar mesas técnicas en los diferentes sectores como educación, justicia, salud, entre otros, para analizar e intervenir los determinantes sociales que influyen en la aparición de los eventos objeto de la presente ley.

15. Fortalecer el acceso de la población al diagnóstico oportuno del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

16. Garantizar la atención integral, oportuna y el acceso a tratamiento a las personas diagnosticadas con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social como de Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales, cuando ello sea aplicable.

17. Asegurar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las herramientas que permitan transitar hacia el reporte de la información en tiempo real.

18. Garantizar el acceso efectivo a los derechos que le asisten a las personas que viven con VIH/sida, ITS, Coinfección TB/VIH, hepatitis B y C

para la superación del estigma y la discriminación, el alcance de la igualdad, la equidad y el acceso a la información. La educación y la atención integral serán elementos centrales de dicha gestión.

19. Fomentar la investigación social y el desarrollo científico, tecnológico y farmacéutico para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

20. Promover la participación y el liderazgo de las comunidades en los componentes biomédico, estructural y comportamental de la prevención combinada.

21. Capacitar o informar al personal administrativo y de salud de las Entidades de Prestación de Servicios (EPS); Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) e Instituciones hospitalarias, acerca de los derechos de los pacientes a los mecanismos de prevención combinada, especialmente a la profilaxis pre exposición PrEP.

22. Promover campañas educativas con enfoque diferencial dirigidas a la ciudadanía sobre la prevención, diagnóstico de VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C; así como de los derechos y deberes que les asisten a los pacientes. Para tal fin, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones serán los encargados.

Artículo 4º. Líneas de Gestión Integral. Corresponde a las entidades del orden nacional y territorial adelantar las siguientes líneas de gestión correspondientes al sector vinculado:

7. SECTOR SALUD:

o) Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, incluyendo la sífilis gestacional y congénita, con referencia a la disponibilidad de talento humano en salud y recursos financieros que apalanquen la implementación y sostenibilidad de las intervenciones establecidas en esta ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de tecnologías en salud dentro de las cuales se incluyen pero no se limitan a preservativos femeninos y masculinos, pruebas rápidas, incluyendo el autotest, profilaxis preexposición y posexposición, elementos para kits de inyección de menor riesgo, medicamentos para el tratamiento de sobredosis y tratamientos de sustitución de opioides, entre otros, para ampliar la cobertura de oferta preventiva y atención integral del sistema de salud en acciones de tipo colectivo, comunitario o individual que contribuyan a la reducción del riesgo de infección por estos eventos.

El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la ADRES, o quien haga sus veces,

definirá los mecanismos que permitan el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas.

p) Coordinar la operación de los sistemas de operación relacionados con los eventos priorizados en la presente ley y desarrollar las herramientas que permitan el reporte de la información en tiempo real para el análisis epidemiológico, la actualización de la información y el seguimiento de los casos.

q) Direccionar las acciones de política pública orientadas a favorecer la generación del conocimiento, la sostenibilidad de la cooperación internacional y la generación de capacidades del talento humano en salud y organizaciones de base comunitaria para la respuesta nacional ante estos eventos.

r) Generar planes, programas y estrategias para la eliminación de las Hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030.

s) Garantizar el acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH/sida y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico de alta calidad, a las personas con diagnóstico de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C, independientemente de su afiliación o vinculación al sistema de salud, estableciendo vigilancia y control respecto a los incumplimientos relacionados.

t) Promover la eliminación de barreras de acceso a servicios médicos y tratamientos a partir del fomento de las acciones de telesalud, la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles y la difusión de campañas educativas para la prevención.

u) Desarrollar programas o esquemas de acceso prioritario y permanencia en el sistema de salud a las personas migrantes, trabajadores (as) sexuales, habitantes de calle, campesinos, indígenas, población transgénero y demás grupos poblacionales claves que viven con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluyendo la implementación de acciones preventivas.

v) El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de medicamentos antirretrovirales (ARV) para el tratamiento o prevención del VIH en casos de desabastecimiento o según lo establezca la regulación vigente o por razones de interés público, así como de antivirales de acción directa para la hepatitis B, C y otras ITS.

w) Fortalecer los procesos de planeación de los agentes del sistema de salud para la entrega oportuna de insumos como dispositivos médicos, medicamentos, entre otros, para la prevención, diagnóstico o atención integral de los eventos contemplados en la presente ley.

x) Actualizar bienalmente las guías de práctica clínica, vías clínicas, lineamientos y protocolos relativos a la promoción, prevención y atención

integral del VIH/sida, la sífilis gestacional y congénita, las ITS, la Coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

y) Garantizar en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud la formación continua del talento humano en salud y otro personal, que participe en la atención en todas las fases de la prestación de servicios de salud a las personas diagnosticadas o en riesgo de infección de los eventos priorizados en la presente ley, incluyendo aspectos de enfoque diferencial y de derechos que promuevan una atención humanizada, respetuosa de los derechos humanos y libre de estigma y discriminación.

z) Establecer las condiciones que posibiliten la contratación social de las organizaciones de base comunitaria y organizaciones no gubernamentales para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y apoyo a la atención de las personas en contextos de vulnerabilidad o que viven con los eventos contemplados en este proyecto de ley.

aa) Asegurar el suministro ininterrumpido de los tratamientos para las ITS de que trata la presente ley, incluso ante la falta de prescripción médica actualizada.

bb) El Ministerio de salud expedirá en los próximos 6 meses a la sanción de la presente ley, un lineamiento de funcionamiento para los dispositivos de base comunitarios dispuestos para atender a las personas que se inyectan sustancias con el objetivo de prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, así como la atención oportuna a diagnóstico positivo de alguna de estas enfermedades.

8. SECTOR EDUCACIÓN:

f) Promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva acorde al momento del curso de vida de los estudiantes en la niñez, adolescencia y la juventud; así como los procesos de formación a docentes y orientadores, en derechos sexuales y reproductivos, apoyándose en el uso de herramientas pedagógicas pertinentes para tales fines.

g) La educación integral para sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas públicas y privadas se hará con la participación de toda la comunidad educativa, haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el respeto de la dignidad humana, la intimidad, el desarrollo de la autonomía, la toma informada y autónoma de decisiones, la autoestima, los valores de convivencia y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; factores que contribuyen a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la Infección por VIH/sida, las hepatitis B y C, la prevención de embarazos en

adolescentes, de las violencias basadas en género, así como de la morbilidad materna.

h) Desarrollar planes, programas y proyectos que promuevan el respeto por las diferencias, incluyendo las relacionadas con identidad de género, orientación sexual, el ejercicio de la sexualidad, así como la eliminación del estigma y la discriminación en todos los entornos escolares, en atención a lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013.

i) Garantizar entornos seguros para las niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo políticas y estrategias relacionadas con la eliminación de la violencia basada en género, en las instituciones educativas.

j) Las Instituciones de educación superior o escuelas de formación técnica que imparten formación de pregrado a profesionales de la salud y auxiliares, en el marco de su autonomía universitaria, propenderán por la inclusión en sus mallas curriculares, de los aspectos básicos en promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas vulnerables o que viven con Infecciones de transmisión sexual, con énfasis en sífilis gestacional y congénita, VIH/sida, la coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, con enfoque de derechos, de vulnerabilidad, de género y diferencial y de acuerdo con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

9. SECTOR LABORAL:

d) Desarrollar planes o proyectos e implementar estrategias que contribuyan al respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, Hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.

e) Promover entornos laborales seguros para las personas en riesgo de infección o que viven con algunas de las condiciones priorizadas en la presente Ley, incluyendo estrategias y políticas enfocadas a la prevención de la violencia basada en género, eliminación del estigma y la discriminación, y la socialización de dichas estrategias en los procesos de selección, inducción, entrenamiento y formación continua de los trabajadores y colaboradores.

f) Formular estrategias que incentiven la vinculación laboral de personas que viven con VIH/sida o Hepatitis B, teniendo en cuenta la cronicidad de estos eventos.

10. SECTOR JUSTICIA:

d) Implementar los planes, programas y proyectos de promoción de la salud y de prevención combinada de las ITS, VIH/sida, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios que operan en el país.

e) Garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de los eventos objeto de la presente ley, incluyendo el acceso a preservativos, profilaxis pre y posexposición, tratamiento antirretroviral, y demás

tecnologías que reduzcan los riesgos relacionados, para todas las personas privadas de la libertad, independientemente de su sexo, orientación sexual o identidad de género.

f) Promover espacios de formación en derechos y garantías desarrollados en la presente ley, dirigidos a los funcionarios y empleados judiciales, para brindar una administración de justicia consciente de los retos y estigmas que enfrentan los grupos poblacionales que viven con ITS, VIH/sida, Coinfección TB/VIH.

11. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL, IGUALDAD Y EQUIDAD:

b) Desarrollar estrategias para proveer la protección social necesaria a migrantes, personas en condición de desplazamiento forzado, víctimas del conflicto, en situación de pobreza, y demás personas en contextos de vulnerabilidad, en riesgo de infección o que viven con los eventos objeto de la presente ley; con el fin de favorecer su reintegración social y económica, a través de una coordinación efectiva entre el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todos los sectores involucrados en el Plan de Respuesta Nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

12. SECTOR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:

b) La Comisión Nacional de Regulación promoverá en los espacios institucionales y mensajes cívicos, la emisión de mensajes de prevención contra el estigma y la discriminación, y la prevención de las condiciones priorizadas en la presente ley, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción.

8. SECTOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA E INNOVACION:

d) Desarrollar programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de la presente ley.

e) Promover el establecimiento de beneficios e incentivos tributarios para el desarrollo de la investigación científica y social en el área.

f) Facilitar investigaciones sociales de tipo cualitativo y cuantitativo, enfocadas en documentar el impacto de las dinámicas culturales, sociales, y poblacionales en las condiciones priorizadas en la presente ley.

Parágrafo primero. Las presentes líneas de gestión integral estarán a cargo del organismo rector o cartera ministerial del sector correspondiente de acuerdo con la estructura de la Administración Pública.

Artículo 5º: De la participación de la comunidad en la respuesta. Las organizaciones lideradas por la comunidad podrán participar en la respuesta a

las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en alguna de las siguientes formas:

5. Ejecutores del plan de intervenciones colectivas, previo cumplimiento de la normativa vigente.

6. Constituirse como prestadores de servicios de salud o quien haga sus veces, en el marco de la normativa vigente.

7. Actuar como gestores comunitarios en salud o su equivalente, para facilitar el acceso a servicios sociales y de salud requeridos de acuerdo con los lineamientos que se expidan para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

8. Hacer parte de los espacios definidos de participación social y comunitaria.

Artículo 6º. De la articulación con la atención primaria en salud. Los prestadores de salud públicos, privados y mixtos que desarrollen acciones enmarcadas dentro de la atención primaria en salud, deberán garantizar la inclusión dentro de su oferta de servicios de acciones promocionales y preventivas relacionadas con la sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo los elementos de prevención combinada para los eventos contemplados en esta ley, así como garantizar estrategias de formación continuada a su personal, que incluyan un enfoque diferencial, de derechos, de eliminación del estigma y la discriminación y de violencia basada en género.

Artículo 7º. Plan Nacional de Respuesta. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará y actualizará, cada cinco años, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, incluyendo objetivos, estrategias, indicadores de impacto, resultado, metas, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, entre otros.

Parágrafo. Las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales tendrán la responsabilidad de adoptar, adaptar e implementar planes locales de respuesta a las ITS, VIH/sida, Coinfección por TB/VIH y Hepatitis B y C, en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional. El desarrollo de estos planes y los resultados obtenidos serán objeto de rendición pública de cuentas.

Artículo 8º. Consejo Nacional de Sida. El Consejo Nacional de Sida o el organismo que haga sus veces, sesionará como mínimo cada seis (6) meses o antes a solicitud de sus integrantes, y será el ente articulador de la gestión integral o intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:

i) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con las ITS, el VIH/

sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en especial, a la salud, el trabajo y educación.

j) Promover el uso de la información estadística y epidemiológica para definir o fortalecer las acciones de políticas públicas relacionadas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

k) Coordinar los mecanismos para la participación intersectorial en las actividades de prevención combinada y atención integral dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C.

l) Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.

m) Apoyar la gestión de recursos para la respuesta nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.

n) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales.

o) Vigilar el cumplimiento de la Política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH

p) Generar informes con recomendaciones de carácter vinculante a quien corresponda frente al cumplimiento del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección por TB/VIH y las Hepatitis B y C.

Parágrafo: El Gobierno nacional garantizará la participación de los ciudadanos, organizaciones de base comunitaria, asociaciones de pacientes y sociedades científicas de áreas de Infectología, Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar en el Consejo Nacional de SIDA.

Artículo 9º. Mecanismo de seguimiento o monitoreo. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR) para monitorear el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso a las acciones de prevención combinada y otras dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C. Para su implementación, el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR) deberá articularse con las herramientas y sistemas de información actualmente existentes a cargo de las entidades respectivas.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá las disposiciones necesarias para garantizar el seguimiento y monitoreo de manera oportuna, precisa y continua, a través del SISCOSSR y las demás fuentes de información disponibles.

Artículo 10. Vigilancia. Las Personerías Municipales y Distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del

cumplimiento a lo ordenado en la presente ley y emitirán las alertas a la autoridad competente en caso de ser necesario.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones, ejercerá las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las competencias atribuibles al sector salud.

Artículo 11. Informes de seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la conmemoración del Día Nacional de Respuesta al VIH y el Sida, presentará un informe anual sobre la implementación y avance del Plan Nacional de Respuesta a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y de Cámara de Representantes y dispondrá informes públicos para consulta por parte de la población general.

Artículo 12. Fuentes de Financiación. El Gobierno nacional apropiará los recursos para la implementación del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluidas las acciones de compra centralizada que se estimen pertinentes en el marco de esta ley, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

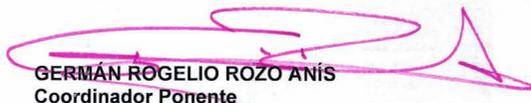
En todo caso, los recursos presupuestados y las metas de cobertura anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. Las entidades del orden nacional y territorial podrán incluir en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la implementación de la presente ley.

Artículo 13. Reglamentación. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, el Ministerio de Justicia, El Ministerio de Ciencias, Tecnologías e innovación, y demás entidades del orden nacional que estén involucradas en la implementación de acciones dispuestas en la presente ley, contarán con un plazo máximo de seis meses para reglamentar las distintas disposiciones contenidas en la presente ley, que así lo requieran.

Artículo 14. Atención diferencial a mujeres. La gestión integral incorporará un enfoque de equidad de género y acciones afirmativas para garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso sin discriminación de las mujeres a los servicios de prevención, diagnóstico y atención integral de las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C. Se establecerán rutas diferenciales de atención que consideren las necesidades y vulnerabilidades particulares de las mujeres con ITS, VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva, ejercicio de derechos sexuales y acceso a servicios de apoyo psicosocial.

Artículo 15. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Del honorable Representante,



GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS
Coordinador Ponente
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN
PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 265 DE 2024 CÁMARA**

por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

**(Aprobado en la Sesión presencial del
30 de octubre de 2024, Comisión Séptima
Constitucional Permanente de la Honorable
Cámara de Representantes, Acta número 13)**

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.

Artículo 2º. De la Gestión Integral Intersectorial. Las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) o quien haga sus veces, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones y/o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.

Artículo 3º. Objetivos. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial:

1. Implementar y garantizar el acceso a todos los mecanismos de prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y sociedades científicas

nacionales e internacionales, cuando ello sea aplicable.

2. Desarrollar estrategias, planes y proyectos dirigidos a superar el estigma y la discriminación que enfrentan las personas en riesgo o afectadas por el VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH o hepatitis B y C, a fin de promover procesos educativos y de concienciación para reducir la vulnerabilidad ante los eventos prioritarios establecidos en la presente ley, con el objetivo de erradicar el estigma y la discriminación.

3. Estructurar e implementar mesas técnicas en los diferentes sectores como educación, justicia, salud, entre otros, para analizar e intervenir los determinantes sociales que influyen en la aparición de los eventos objeto de la presente ley.

4. Fortalecer el acceso de la población al diagnóstico oportuno del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

5. Garantizar la atención integral, oportuna y el acceso a tratamiento a las personas diagnosticadas con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social como de Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales, cuando ello sea aplicable.

6. Asegurar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las herramientas que permitan transitar hacia el reporte de la información en tiempo real.

7. Garantizar el acceso efectivo a los derechos que le asisten a las personas que viven con VIH/sida, ITS, Coinfección TB/VIH, hepatitis B y C para la superación del estigma y la discriminación, el alcance de la igualdad, la equidad y el acceso a la información. La educación y la atención integral serán elementos centrales de dicha gestión.

8. Fomentar la investigación social y el desarrollo científico, tecnológico y farmacéutico para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

9. Promover la participación y el liderazgo de las comunidades en los componentes biomédico, estructural y comportamental de la prevención combinada.

10. Capacitar o informar al personal administrativo y de salud de las Entidades de Prestación de Servicios (EPS); Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) e Instituciones hospitalarias, acerca de los derechos de los pacientes a los mecanismos de prevención combinada, especialmente a la profilaxis pre exposición PrEP.

11. Promover campañas educativas con enfoque diferencial dirigidas a la ciudadanía sobre la prevención, diagnóstico de VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C; así como de los derechos y deberes que les asisten a los pacientes. Para tal fin, el Ministerio de Salud y

Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones serán los encargados.

Artículo 4º. Líneas de Gestión Integral. Corresponde a las entidades del orden nacional y territorial adelantar las siguientes líneas de gestión correspondientes al sector vinculado:

1. SECTOR SALUD:

a) Fortalecer las capacidades del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales en VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, incluyendo la sífilis gestacional y congénita, con referencia a la disponibilidad de talento humano en salud y recursos financieros que apalancen la implementación y sostenibilidad de las intervenciones establecidas en esta ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de tecnologías en salud dentro de las cuales se incluyen pero no se limitan a preservativos femeninos y masculinos, pruebas rápidas, incluyendo el autotest, profilaxis preexposición y posexposición, elementos para kits de inyección de menor riesgo, medicamentos para el tratamiento de sobredosis y tratamientos de sustitución de opioides, entre otros, para ampliar la cobertura de oferta preventiva y atención integral del sistema de salud en acciones de tipo colectivo, comunitario o individual que contribuyan a la reducción del riesgo de infección por estos eventos.

El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la ADRES, o quien haga sus veces, definirá los mecanismos que permitan el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas

b) Coordinar la operación de los sistemas de operación relacionados con los eventos priorizados en la presente ley y desarrollar las herramientas que permitan el reporte de la información en tiempo real para el análisis epidemiológico, la actualización de la información y el seguimiento de los casos.

c) Direccionar las acciones de política pública orientadas a favorecer la generación del conocimiento, la sostenibilidad de la cooperación internacional y la generación de capacidades del talento humano en salud y organizaciones de base comunitaria para la respuesta nacional ante estos eventos.

d) Generar planes, programas y estrategias para la eliminación de las Hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030.

e) Garantizar el acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH/sida y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico de alta calidad, a las personas con diagnóstico de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C, independientemente de su afiliación o vinculación al sistema de salud, estableciendo vigilancia y control respecto a los incumplimientos relacionados.

f) Promover la eliminación de barreras de acceso a servicios médicos y tratamientos a partir del fomento de las acciones de telesalud, la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles y la difusión de campañas educativas para la prevención.

g) Desarrollar programas o esquemas de acceso prioritario y permanencia en el sistema de salud a las personas migrantes, trabajadores (as) sexuales, habitantes de calle, campesinos, indígenas, población transgénero y demás grupos poblacionales claves que viven con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluyendo la implementación de acciones preventivas.

h) El Ministerio de Salud y Protección Social podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de medicamentos antirretrovirales (ARV) para el tratamiento o prevención del VIH en casos de desabastecimiento o según lo establezca la regulación vigente o por razones de interés público, así como de antivirales de acción directa para la hepatitis B, C y otras ITS.

i) Fortalecer los procesos de planeación de los agentes del sistema de salud para la entrega oportuna de insumos como dispositivos médicos, medicamentos, entre otros, para la prevención, diagnóstico o atención integral de los eventos contemplados en la presente ley.

j) Actualizar bienalmente las guías de práctica clínica, vías clínicas, lineamientos y protocolos relativos a la promoción, prevención y atención integral del VIH/sida, la sífilis gestacional y congénita, las ITS, la Coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

k) Garantizar en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud la formación continua del talento humano en salud y otro personal, que participe en la atención en todas las fases de la prestación de servicios de salud a las personas diagnosticadas o en riesgo de infección de los eventos priorizados en la presente ley, incluyendo aspectos de enfoque diferencial y de derechos que promuevan una atención humanizada, respetuosa de los derechos humanos y libre de estigma y discriminación.

l) Establecer las condiciones que posibiliten la contratación social de las organizaciones de base comunitaria y organizaciones no gubernamentales para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y apoyo a la atención de las personas en contextos de vulnerabilidad o que viven con los eventos contemplados en este proyecto de ley.

m) Asegurar el suministro ininterrumpido de los tratamientos para las ITS de que trata la presente ley, incluso ante la falta de prescripción médica actualizada.

n) El Ministerio de salud expedirá en los próximos 6 meses a la sanción de la presente ley, un

lineamiento de funcionamiento para los dispositivos de base comunitarios dispuestos para atender a las personas que se inyectan sustancias con el objetivo de prevenir la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/ SIDA, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, así como la atención oportuna a diagnóstico positivo de alguna de estas enfermedades.

2. SECTOR EDUCACIÓN:

a) Promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva acorde al momento del curso de vida de los estudiantes en la niñez, adolescencia y la juventud; así como los procesos de formación a docentes y orientadores, en derechos sexuales y reproductivos, apoyándose en el uso de herramientas pedagógicas pertinentes para tales fines.

b) La educación integral para sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas públicas y privadas se hará con la participación de toda la comunidad educativa, haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el respeto de la dignidad humana, la intimidad, el desarrollo de la autonomía, la toma informada y autónoma de decisiones, la autoestima, los valores de convivencia y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; factores que contribuyen a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la Infección por VIH/sida, las hepatitis B y C, la prevención de embarazos en adolescentes, de las violencias basadas en género, así como de la morbilidad materna.

c) Desarrollar planes, programas y proyectos que promuevan el respeto por las diferencias, incluyendo las relacionadas con identidad de género, orientación sexual, el ejercicio de la sexualidad, así como la eliminación del estigma y la discriminación en todos los entornos escolares, en atención a lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013.

d) Garantizar entornos seguros para las niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo políticas y estrategias relacionadas con la eliminación de la violencia basada en género, en las instituciones educativas.

e) Las Instituciones de educación superior o escuelas de formación técnica que imparten formación de pregrado a profesionales de la salud y auxiliares, en el marco de su autonomía universitaria, propenderán por la inclusión en sus mallas curriculares, de los aspectos básicos en promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas vulnerables o que viven con Infecciones de transmisión sexual, con énfasis en sífilis gestacional y congénita, VIH/sida, la coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, con enfoque de derechos, de vulnerabilidad, de género y diferencial y de acuerdo con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. SECTOR LABORAL:

a) Desarrollar planes o proyectos e implementar estrategias que contribuyan al respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, Hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.

b) Promover entornos laborales seguros para las personas en riesgo de infección o que viven con algunas de las condiciones priorizadas en la presente Ley, incluyendo estrategias y políticas enfocadas a la prevención de la violencia basada en género, eliminación del estigma y la discriminación, y la socialización de dichas estrategias en los procesos de selección, inducción, entrenamiento y formación continua de los trabajadores y colaboradores.

c) Formular estrategias que incentiven la vinculación laboral de personas que viven con VIH/sida o Hepatitis B, teniendo en cuenta la cronicidad de estos eventos.

4. SECTOR JUSTICIA:

a) Implementar los planes, programas y proyectos de promoción de la salud y de prevención combinada de las ITS, VIH/sida, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios que operan en el país.

b) Garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de los eventos objeto de la presente ley, incluyendo el acceso a preservativos, profilaxis pre y posexposición, tratamiento antirretroviral, y demás tecnologías que reduzcan los riesgos relacionados, para todas las personas privadas de la libertad, independientemente de su sexo, orientación sexual o identidad de género.

c) Promover espacios de formación en derechos y garantías desarrollados en la presente ley, dirigidos a los funcionarios y empleados judiciales, para brindar una administración de justicia consciente de los retos y estigmas que enfrentan los grupos poblacionales que viven con ITS, VIH/sida, Coinfección TB/VIH.

5. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL, IGUALDAD Y EQUIDAD:

a) Desarrollar estrategias para proveer la protección social necesaria a migrantes, personas en condición de desplazamiento forzado, víctimas del conflicto, en situación de pobreza, y demás personas en contextos de vulnerabilidad, en riesgo de infección o que viven con los eventos objeto de la presente ley; con el fin de favorecer su reintegración social y económica, a través de una coordinación efectiva entre el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todos los sectores involucrados en el Plan de Respuesta Nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

6. SECTOR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:

a) La Comisión Nacional de Regulación promoverá en los espacios institucionales y mensajes cívicos, la emisión de mensajes de prevención contra el estigma y la discriminación, y la prevención de las condiciones priorizadas en la presente ley, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción.

7. SECTOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA E INNOVACION:

a) Desarrollar programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de la presente ley.

b) Promover el establecimiento de beneficios e incentivos tributarios para el desarrollo de la investigación científica y social en el área.

c) Facilitar investigaciones sociales de tipo cualitativo y cuantitativo, enfocadas en documentar el impacto de las dinámicas culturales, sociales, y poblacionales en las condiciones priorizadas en la presente ley.

Parágrafo primero. Las presentes líneas de gestión integral estarán a cargo del organismo rector o cartera ministerial del sector correspondiente de acuerdo con la estructura de la Administración Pública.

Artículo 5°. De la participación de la comunidad en la respuesta. Las organizaciones lideradas por la comunidad podrán participar en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en alguna de las siguientes formas:

1. Ejecutores del plan de intervenciones colectivas, previo cumplimiento de la normativa vigente.

2. Constituirse como prestadores de servicios de salud o quien haga sus veces, en el marco de la normativa vigente.

3. Actuar como gestores comunitarios en salud o su equivalente, para facilitar el acceso a servicios sociales y de salud requeridos de acuerdo con los lineamientos que se expidan para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Hacer parte de los espacios definidos de participación social y comunitaria.

Artículo 6°. De la articulación con la atención primaria en salud. Los prestadores de salud públicos, privados y mixtos que desarrollen acciones enmarcadas dentro de la atención primaria en salud, deberán garantizar la inclusión dentro de su oferta de servicios de acciones promocionales y preventivas relacionadas con la sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo los elementos de prevención combinada para los eventos contemplados en esta ley, así como garantizar estrategias de formación continuada a su personal,

que incluyan un enfoque diferencial, de derechos, de eliminación del estigma y la discriminación y de violencia basada en género.

Artículo 7°. Plan Nacional de Respuesta. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará y actualizará, cada cinco años, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, incluyendo objetivos, estrategias, indicadores de impacto, resultado, metas, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, entre otros.

Parágrafo. Las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales tendrán la responsabilidad de adoptar, adaptar e implementar planes locales de respuesta a las ITS, VIH/sida, Coinfección por TB/VIH y Hepatitis B y C, en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional. El desarrollo de estos planes y los resultados obtenidos serán objeto de rendición pública de cuentas.

Artículo 8°. Consejo Nacional de Sida. El Consejo Nacional de Sida o el organismo que haga sus veces, sesionará como mínimo cada seis (6) meses o antes a solicitud de sus integrantes, y será el ente articulador de la gestión integral o intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:

a) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en especial, a la salud, el trabajo y educación.

b) Promover el uso de la información estadística y epidemiológica para definir o fortalecer las acciones de políticas públicas relacionadas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

c) Coordinar los mecanismos para la participación intersectorial en las actividades de prevención combinada y atención integral dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C.

d) Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.

e) Apoyar la gestión de recursos para la respuesta nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.

f) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales.

g) Vigilar el cumplimiento de la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH

h) Generar informes con recomendaciones de carácter vinculante a quien corresponda frente al

cumplimiento del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección por TB/VIH y las Hepatitis B y C.

Parágrafo: El Gobierno nacional garantizará la participación de los ciudadanos, organizaciones de base comunitaria, asociaciones de pacientes y sociedades científicas de áreas de Infectología, Pediatría, Ginecología y Medicina Familiar en el Consejo Nacional de Sida.

Artículo 9º. Mecanismo de seguimiento o monitoreo. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR) para monitorear el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso a las acciones de prevención combinada y otras dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C. Para su implementación, el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCOSSR) deberá articularse con las herramientas y sistemas de información actualmente existentes a cargo de las entidades respectivas.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá las disposiciones necesarias para garantizar el seguimiento y monitoreo de manera oportuna, precisa y continua, a través del SISCOSSR y las demás fuentes de información disponibles.

Artículo 10. Vigilancia. Las Personerías Municipales y Distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del cumplimiento a lo ordenado en la presente ley y emitirán las alertas a la autoridad competente en caso de ser necesario.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones, ejercerá las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las competencias atribuibles al sector salud.

Artículo 11. Informes de Seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la conmemoración del Día Nacional de Respuesta al VIH y el Sida, presentará un informe anual sobre la implementación y avance del Plan Nacional de Respuesta a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y de Cámara de Representantes y dispondrá informes públicos para consulta por parte de la población general.

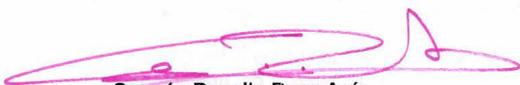
Artículo 12. Fuentes de financiación. El Gobierno nacional apropiará los recursos para la implementación del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluidas las acciones de compra centralizada que se estimen pertinentes en el marco de esta ley, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

En todo caso, los recursos presupuestados y las metas de cobertura anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. Las entidades del orden nacional y territorial podrán incluir en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la implementación de la presente ley.

Artículo 13. Reglamentación. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, El Ministerio de Justicia, El Ministerio de Ciencias, Tecnologías e innovación, y demás entidades del orden nacional que estén involucradas en la implementación de acciones dispuestas en la presente ley, contarán con un plazo máximo de seis meses para reglamentar las distintas disposiciones contenidas en la presente ley, que así lo requieran.

Artículo 14. Atención diferencial a mujeres. La gestión integral incorporará un enfoque de equidad de género y acciones afirmativas para garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso sin discriminación de las mujeres a los servicios de prevención, diagnóstico y atención integral de las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C. Se establecerán rutas diferenciales de atención que consideren las necesidades y vulnerabilidades particulares de las mujeres con ITS, VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, especialmente en temas de salud sexual y reproductiva, ejercicio de derechos sexuales y acceso a servicios de apoyo psicosocial.

Artículo 15. Vigencia. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.


Germán Rogelio Roza Anís
Representante a la Cámara

CONTENIDO

Gaceta número 2017 - viernes, 22 de noviembre de 2024	
CÁMARA DE REPRESENTANTES	
PONENCIAS	Págs.
Informe de ponencia positiva para primer debate texto propuesto del proyecto de ley número 390 de 2024 Cámara, por medio del cual la Nación se asocia a la conmemoración de los trescientos noventa y ocho (398) años de la entrega oficial del territorio ancestral, Resguardo Indígena de San Lorenzo, en el municipio de Riosucio, departamento de Caldas, República de Colombia, y se dictan otras disposiciones.....	1
Informe de ponencia positiva para segundo debate texto propuesto texto, definitivo en Cámara del proyecto de ley número 265 de 2024 Cámara, por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.....	6