



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 1036

Bogotá, D. C., miércoles, 9 de agosto de 2023

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 231 DE 2022 SENADO

por medio del cual se garantiza el acceso al servicio público domiciliario de gas natural por redes en nuevas Viviendas de Interés Social (VIS), y Viviendas de Interés Prioritario (VIP).

Bogotá, D.C., agosto de 2023

Senador
IVÁN LEONIDAS NAME
Presidente
Senado de la República

Asunto: Informe de Ponencia para segundo debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley No. 231 de 2022 Senado "Por medio del cual se garantiza el acceso al servicio público domiciliario de gas natural por redes en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP".

Respetado presidente:

En cumplimiento de la honrosa designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Sexta Constitucional Permanente del Senado de la República y de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, pongo a consideración el Informe de ponencia para segundo debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley No. 231 de 2022 Senado "Por medio del cual se garantiza el acceso al servicio público domiciliario de gas natural por redes en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP".

Cordialmente,

ANA MARÍA CASTAÑEDA GÓMEZ
Senadora de la República.

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA

Proyecto de Ley No. 231 de 2022 Senado "Por medio del cual se garantiza el acceso al servicio público domiciliario de gas natural por redes en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP"

1. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA INICIATIVA EN ESTUDIO.

El presente Proyecto de Ley es de iniciativa congresional, fue presentado a consideración del Congreso de la República por la H.R Adriana Carolina Arbeláez Giraldo, el 25 de octubre de 2022, ante la Secretaría General del Senado de la República, con la firma igualmente de varios Honorables Senadores.

Con el fin de que el citado proyecto de ley siga su curso legal y reglamentario, y en atención a lo establecido en el artículo 150, de la Ley 5, de 1992, el Secretario de la Comisión Sexta, Constitucional Permanente me notificó, mediante oficio, mi designación como única ponente de este proyecto en el Senado de la República, razón por la cual, se llevó a cabo el primer debate el día 13 de junio de 2023 y fue aprobado por mayorías en dicha comisión.

Por consiguiente, hoy presento el Informe de ponencia para segundo debate ante esta célula legislativa, dándole cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 153, de la referida Ley 5 de 1992.

2. OBJETO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA.

La presente iniciativa tiene por objeto garantizar el acceso al servicio público domiciliario esencial de gas natural en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP.

3. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

El Proyecto de Ley consta de 7 artículos, incluida la vigencia y derogatorias, en los cuales se desarrolla:

ARTÍCULO 1º. Objeto.

ARTÍCULO 2º. Definiciones.

ARTÍCULO 3º. Ámbito de aplicación.

<p>ARTÍCULO 4º. Financiación de conexión y red interna.</p> <p>ARTÍCULO 5º. Entrega de conexión e instalación interna.</p> <p>ARTÍCULO 6º. Mejora en Calidad de Vida de Usuarios VIS y VIP.</p> <p>ARTÍCULO 7º. Vigencia y Derogatorias.</p> <p>4. MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE LEY.</p> <p>El Proyecto de Ley a que se refiere esta ponencia cumple con lo establecido en el artículo 140, numeral 1º, de la Ley 5ª de 1992, pues se trata de una iniciativa Congressional presentado a consideración del Congreso de la República por la H.R Adriana Carolina Arbeláez Giraldo.</p> <p>Cumple, además, con los artículos 154, 157, 158 y 169 de la Constitución Política, referentes a su origen, las formalidades de publicidad, unidad de materia y título de la ley. Así mismo, es coherente con el artículo 150 de la Constitución que manifiesta que dentro de las funciones del Congreso está la de hacer las leyes.</p> <p>5. FUNDAMENTOS JURÍDICOS.</p> <p>Con el fin de fundamentar jurídicamente la pertinencia de la iniciativa se cita el siguiente marco jurídico:</p> <p>El presente proyecto de Ley es de gran relevancia teniendo en cuenta que i) la Vivienda de interés social (VIS) y la Vivienda de interés prioritaria (VIP) tienen como finalidad garantizar el derecho a la Vivienda Digna de las personas más vulnerables que cuentan con menos ingresos.</p> <p>✓ El concepto de Vivienda de Interés Social se define en la Ley 388 de 1997, art.91 que reza lo siguiente:</p> <p><i>"ARTÍCULO 91.- Concepto de vivienda de interés social. El artículo 44 de la Ley 9 de 1989, quedará así:</i></p> <p>Se entiende por viviendas de interés social aquellas que se desarrollen para garantizar el derecho a la vivienda de los hogares de menores ingresos. En cada Plan Nacional de Desarrollo el Gobierno Nacional establecerá el tipo y precio máximo de las soluciones destinadas a estos hogares teniendo en cuenta, entre otros aspectos, las características del déficit habitacional, las posibilidades de acceso al crédito de los hogares, las condiciones de la oferta, el monto de recursos de crédito disponibles por parte del sector financiero y la suma de fondos del Estado destinados a los programas de vivienda.</p>	<p><i>En todo caso, los recursos en dinero o en especie que destinen el Gobierno Nacional, en desarrollo de obligaciones legales, para promover la vivienda de interés social se dirigirá prioritariamente a atender la población más pobre del país, de acuerdo con los indicadores de necesidades básicas, insatisfechas y los resultados de los estudios de ingresos y gastos...". (negrilla fuera de texto).</i></p> <p>✓ Asimismo, en la Ley 1955 de 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 se define el concepto de vivienda de interés social y se resalta que este tipo de vivienda se desarrolla cumpliendo los estándares de calidad en diseño urbanístico, arquitectónico y de construcción sostenible:</p> <p>ARTÍCULO 85. CONCEPTO DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL. De conformidad con lo previsto en el artículo 91 de la Ley 388 de 1997, la vivienda de interés social es aquella que se desarrolla para garantizar el derecho a la vivienda de los hogares de menores ingresos, que cumple con los estándares de calidad en diseño urbanístico, arquitectónico y de construcción sostenible, y cuyo valor no exceda ciento treinta y cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (135 SMMLV). Excepcionalmente, para las aglomeraciones urbanas definidas por el CONPES y cuya población supere un millón (1.000.000) de habitantes, el Gobierno nacional podrá establecer como precio máximo de la vivienda de interés social la suma de ciento cincuenta salarios mínimos mensuales legales vigentes (150 SMMLV). Para el caso de los municipios que hacen parte de dichas aglomeraciones, el valor aplicará únicamente para aquellos en que el Gobierno nacional demuestre presiones en el valor del suelo, que generan dificultades en la provisión de vivienda de interés social. El valor máximo de la Vivienda de Interés Prioritario, será de noventa salarios mínimos mensuales legales vigentes (90 SMMLV).</p> <p><i>Tratándose de programas y/o proyectos de renovación urbana, la vivienda de interés social podrá tener un precio superior a los ciento treinta y cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (135 SMMLV), sin que este exceda los ciento setenta y cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (175 SMMLV). La vivienda de interés prioritario en renovación urbana podrá tener un precio superior a los noventa salarios mínimos mensuales legales vigentes (90 SMMLV), sin que este exceda los ciento diez salarios mínimos mensuales legales vigentes (110 SMMLV).</i></p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. Los proyectos de Vivienda de Interés Social implementarán las medidas establecidas por el Gobierno nacional para el ahorro de agua y energía, entre las que se incluyen la iluminación y ventilación natural, de acuerdo con las condiciones climáticas. Asimismo, los proyectos de vivienda, de equipamiento (recreación, deporte, salud, educación) y de espacio público implementarán los criterios de sostenibilidad establecidos por el CONPES 3919 de 2018.</p>
<p>✓ En cuanto a la reglamentación de la Vivienda de Interés Social, el Decreto 949 de 2022, Por el cual se modifica el artículo 2.2.2.1.5.2.2 del Decreto 1077 de 2015 Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio, en relación con los proyectos y/o programas de renovación urbana a partir de los cuales se determina el valor máximo de la vivienda de interés social y la vivienda de interés prioritario, establece como condición de los planes de VIS que se desarrollen en proyectos de renovación urbana la siguiente:</p> <p>2. Requisitos de los programas y/o proyectos de renovación urbana. Los planes de vivienda de interés social y/o vivienda de interés prioritario que se desarrollen en programas y/o proyectos de renovación urbana contemplados en los planes de ordenamiento territorial, o, en áreas con tratamiento de renovación urbana, deberán articularse al planteamiento general de la operación prevista en el Plan de Ordenamiento Territorial o el Plan Parcial y/o los instrumentos que los desarrollen y/o complementen, promoviendo el mejoramiento de la calidad de las condiciones urbanísticas del área, para lo cual deberán cumplir, por lo menos, con las siguientes condiciones:</p> <p>a) Promover la densificación del área a intervenir aquellas áreas reguladas por el citado tratamiento con proyectos integrales que garanticen la construcción de equipamientos y/o servicios complementarios y/o de espacio público,</p> <p>b) Garantizar la prestación adecuada y eficiente de los servicios públicos domiciliarios con las densidades y/o aprovechamientos propuestos... (negrilla fuera de texto).</p> <p>Es menester resaltar que el gas natural es un servicio público domiciliario esencial, según lo dispuesto en la Ley 142 de 1994, por la cual se establece el régimen de los servicios públicos domiciliarios y se dictan otras disposiciones, art.1 que reza lo siguiente:</p> <p>Art. 1. Ámbito de aplicación de la ley. Esta ley se aplica a los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica, distribución de gas combustible, telefonía fija pública básica conmutada y la telefonía local móvil en el sector rural"; a las actividades que realicen las personas prestadoras de servicios públicos de que trata el artículo 15 de la presente Ley, y a las actividades complementarias definidas en el capítulo II del presente título y a los otros servicios previstos en normas especiales de esta ley.</p> <p>La connotación de servicio público esencial se concluye a partir del art. 4 de la misma Ley en la cual se establece:</p> <p>ART. 4º Servicios públicos esenciales. Para los efectos de la correcta aplicación del inciso primero del artículo 56 de la Constitución Política de Colombia, todos los servicios públicos, de que trata la presente Ley, se considerarán servicios públicos esenciales.</p>	<p>✓ La jurisprudencia además, ha resaltado la importancia de los servicios públicos domiciliarios al ser inherentes a la finalidad del estado social de derecho colombiano, al respecto en la Sentencia C-633 de 2000, Corte Constitucional resalta la importancia de los servicios públicos esenciales: "En tales circunstancias, es evidente que los servicios públicos de acueducto, alcantarillado, aseo, energía eléctrica, telefonía pública básica conmutada, larga distancia nacional e internacional, gas combustible, contribuyen al logro de los mencionados cometidos sociales, y a la realización efectiva de ciertos derechos fundamentales de las personas" (negrilla fuera de texto).</p> <p>✓ En la Ley 2099 de 2021, Por medio de la cual se dictan disposiciones para la transición energética, la dinamización del mercado energético, la reactivación económica del país y se dictan otras disposiciones, se crea el Fondo Único de Soluciones Energéticas: Fonenergía, el demuestra la importancia que tiene el desarrollo de políticas públicas que garanticen el suministro del gas natural en el país.</p> <p>ART. 41.—Fondo Único de Soluciones Energéticas, Fonenergía. Créase el Fondo Único de Soluciones Energéticas, Fonenergía, como un patrimonio autónomo que será constituido por el Ministerio de Minas y Energía...</p> <p><i>El objeto del Fondo Único de Soluciones Energéticas, Fonenergía, será la coordinación, articulación y focalización de las diferentes fuentes de recursos para financiar y realizar planes, proyectos y programas de mejora de calidad en el servicio, expansión de la cobertura energética y normalización de redes a través de soluciones de energía eléctrica y gas combustible con criterios de sostenibilidad ambiental y progreso social, bajo esquemas de servicio público domiciliario o diferentes a este. (negrilla fuera de texto).</i></p> <p>✓ Por medio de la Ley 2128 de 2021, el Congreso estableció la obligación para el Gobierno Nacional de garantizar la confiabilidad en el suministro del gas natural:</p> <p>ART. 3.- Abastecimiento y oferta nacional de gas combustible. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Minas y Energía y sus entidades adscritas, dictará normas que garanticen el abastecimiento y la confiabilidad en el suministro de gas combustible en el mercado, como eje de la transición energética. Para efectos de incrementar la oferta, establecerá mecanismos que viabilicen y promuevan la producción nacional, siguiendo criterios de eficiencia, seguridad energética y responsabilidad ambiental. Para ello tendrá en cuenta la implementación de nuevas tecnologías e infraestructura disponibles que garanticen la protección del medio ambiente (...)."</p> <p>Asimismo, se ha establecido que el gas natural es un energético que contribuye en el logro de las metas del país en materia de mitigación para el logro de las metas país en materia de mitigación. Así es como en la Ley 2169 de 2021, Por medio de la cual se impulsa el desarrollo bajo en carbono del país mediante el establecimiento de metas y</p>

<p>medidas mínimas en materia de carbono neutralidad y resiliencia climática y se dictan otras disposiciones, se prevé que el gas puede contribuir en la conversión hacia energías más limpias:</p> <p>ART. 8°. Medidas del Sector Minas y Energía. El Ministerio de Minas y Energía y las entidades nacionales y territoriales, en el marco de sus competencias, deberán incorporar en los instrumentos sectoriales de planificación existentes y futuros, acciones orientadas a alcanzar las metas país en materia de mitigación, así como a garantizar las condiciones habilitantes para la implementación y avance en la consolidación de las siguientes medidas mínimas:</p> <p>1. Acciones de eficiencia energética en la cadena de la energía eléctrica, hidrocarburos y minería, con metas y estrategias para la mejora energética, reducción de emisiones y cuantificación de los co-beneficios asociados...</p> <p>5. Para estimular la conversión de carbón a energías más limpias, los agentes de las cadenas de energía eléctrica y gas combustible podrán viabilizar nuevos proyectos o ampliaciones que impliquen el aumento de la demanda. <i>(negrilla fuera de texto).</i></p> <p>6. CONFLICTO DE INTERÉS</p> <p>En virtud del Artículo 286 de la Ley 5 de 1992 y del Artículo 1 de la ley 2003 de 2009, este proyecto de ley reúne las condiciones de los literales a y b de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de interés, como lo desarrolla el Artículo 286 de la Ley 5 de 1992, toda vez que es una iniciativa de interés general que puede coincidir y fusionarse con los intereses del electorado.</p> <p>7. CONVENIENCIA DEL PROYECTO.</p> <p>Vivienda digna</p> <p>El derecho a la vivienda digna está consagrado en la Constitución Política Colombiana, en el art. 51. Este derecho requiere de un desarrollo legal previo y que debe ser prestado directamente por la administración o por las entidades asociativas que sean creadas para tal fin. La Corte Constitucional ha establecido que, aunque este derecho no es de carácter fundamental el Estado debe proporcionar las medidas necesarias para proporcionar a los colombianos una vivienda bajo unas condiciones de igualdad, y unos parámetros legales específicos.</p> <p>El derecho a la vivienda también se encuentra integrado a nuestro sistema jurídico nacional y hace parte del bloque de constitucional porque se encuentra consagrado en Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual reconoce en su artículo 11 el derecho de "...toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de</p>	<p>las condiciones de existencia...". Este Pacto Internacional fue adoptado en Colombia mediante la Ley 74 de 1968. Igualmente, la Corte ha reconocido que hace parte del bloque de constitucionalidad en la sentencia C-434 de 2010.</p> <p>En Colombia, se creó la figura de vivienda de interés social para garantizar el derecho a la vivienda de los hogares de menores ingresos. Esta vivienda debe cumplir con estándares de calidad para asegurar el pleno goce de este derecho.</p> <p>El más reciente estudio de LaHaus y el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), 'Vivienda, reto en América Latina', evidenció que para erradicar el déficit habitacional en Colombia se necesita la construcción anual de 400.000 viviendas y la inversión adicional aproximada de 0,5 puntos porcentuales del PIB. Es evidente la necesidad de promover el acceso a la vivienda y que esta cuenta con todos los elementos necesarios para garantizar el derecho a la vivienda digna.</p> <p>Adicionalmente, según cifras del DANE¹ en 2021, el 31,0% de los hogares del país se encontraba en déficit habitacional. El déficit habitacional es la suma de dos indicadores: déficit cuantitativo y déficit cualitativo. Cada uno de estos indicadores tiene diferentes criterios de medición. El déficit cuantitativo identifica a los hogares que viven en viviendas que tienen deficiencias estructurales y de espacio. Es necesario agregar nuevas viviendas al inventario del país para garantizar que los hogares que se encuentran en este déficit tengan viviendas adecuadas. Por otro lado, el déficit cualitativo identifica a los hogares que viven en viviendas con deficiencias no estructurales que pueden ser objeto de ajustes o intervenciones que les permitan condiciones adecuadas de habitabilidad.</p> <p>Al respecto se evidencia una necesidad clara de adecuar las viviendas y poder suplir las deficiencias que se presentan. Una de las deficiencias que se tiene en cuenta en el índice calculado por el DANE son las condiciones de la cocina de los hogares. Donde se encuentran deficiencias son aquellos hogares que cocinan sus alimentos en un cuarto utilizado también para dormir o en una sala-comedor sin lavaplatos; en las cabeceras municipales también se incluyen a los hogares que cocinan en un patio, corredor, enramada o al aire libre. Esto implica que son hogares en su mayoría que no cuentan con un energético eficiente para cocinar.</p> <p>Actualmente la estructura de Vivienda VIS y Vivienda VIP, no contempla la entrega del inmueble con la conexión al servicio de gas natural, sino que es quien accede a este tipo de vivienda quien debe pagar la conexión. Esto implica un gasto extra que para el caso de los beneficiarios VIS y VIP no se puede costear por lo que surge la necesidad de reglamentar la conexión a gas desde la estructuración inicial de la Vivienda VIP y VIS</p> <p><small>¹dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/deficit-habitacional#:~:text=información%202021&text=El%207%2C5%25%20de%20los,viviendas%20con%20deficiencias%20no%20estructurales).</small></p>
<p>para reducir el déficit habitacional y poder garantizar este servicio público domiciliario esencial a los hogares con menores ingresos.</p> <p>Pobreza en Colombia</p> <p>En Colombia, la pobreza sigue siendo un problema preocupante. Según la más reciente encuesta del DANE: Gran Encuesta Integrada de Hogares. GEIH 2020-2021, en el año 2021 había 19.621.330 colombianos en situación de pobreza, 6.110.881 colombianos viviendo en pobreza extrema y 2.157.774 hogares que se encuentran en situación de pobreza multidimensional. La pobreza multidimensional evalúa las condiciones de vida de las personas teniendo en cuenta factores como el acceso a servicios públicos, educación y salud.</p> <p>Además, la crisis global inflacionaria afecta negativamente a la región Latinoamericana. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) aseguró en un nuevo informe que la guerra entre Rusia y Ucrania contribuirá a aumentar los niveles de pobreza e inflación en América Latina este año. Según la investigación del organismo dependiente de Naciones Unidas, la incidencia de la pobreza regional alcanzaría un 33% en su escenario base, lo que equivale a 0,9 puntos porcentuales más que el valor proyectado para 2021 de 32,1%.</p> <p>Entre los países de la región, Colombia será la economía en la que más aumentará la pobreza en el peor escenario posible. Según la Cepal, la tasa de pobreza en el país fue de 36,3% en 2021 y proyecta que subirá a 39,2% en 2022 en un ambiente de más inflación, lo que representa un incremento de 2,9 puntos porcentuales frente al año pasado.</p> <p>Para superar la difícil situación de pobreza en Colombia y partir de información más aterrizada, es necesario trascender del concepto unidimensional de pobreza asociada a los ingresos y migrar hacia indicadores compuestos que incluyan las distintas dimensiones de bienestar y calidad de vida de un hogar. La pobreza es un concepto complejo y tiene aspectos importantes que no se pueden medir únicamente en términos monetarios pues se debe tener en cuenta la calidad de vida de las personas para lograr la vida digna.</p> <p>En Colombia se ha adoptado el índice de pobreza multidimensional de la Universidad de Oxford, el cual es calculado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). A través de este índice se reflejan cinco dimensiones de la pobreza: condiciones educativas, condiciones de la niñez y juventud, trabajo, salud y condiciones de vivienda y servicios públicos domiciliarios, las cuales se dividen en 15 variables, entendiéndose que un hogar privado de al menos cinco de estas variables se considera en nivel de pobreza multidimensional (DNP, 2018).</p>	<p>El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) ha venido mejorando en los últimos 25 años, pasando de un 86 por ciento en 1997 a un 37,1 por ciento en 2020, lo que significa que Colombia pasó de tener 24 millones de personas en hogares declarados pobres multidimensionalmente (con más de 5 privaciones) en 1997 a tener 9,2 millones de personas consideradas pobres multidimensionalmente en 2020.</p> <p>Colombia es un país que cuenta con diversas oportunidades para superar la pobreza y mejorar las condiciones de vida de los colombianos. Para ello es indispensable garantizar la accesibilidad a diferentes servicios públicos esenciales, entre ellos, el gas natural; en la última década Colombia pasó de tener 1,9 millones de usuarios a superar los 10,7 millones (cerca de 37 millones de colombianos), lo que representa un ejemplo mundial en materia de cobertura. Cerca del 60 por ciento de estos usuarios están concentrados en estratos 1 y 2, es decir, el país registra casi un 80 por ciento de cobertura en áreas donde hay perímetro de red y un 67 por ciento del total de hogares de Colombia tiene conexión a gas natural.</p> <p>Aun cuando estas cifras representan un avance significativo, el uso de leña, madera o carbón de leña como combustible para cocinar mantiene un alto porcentaje de uso en pleno siglo XXI. De acuerdo con datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), realizada por el DANE en 2021, el 27,8 por ciento de los hogares en las zonas rurales remotas del país, seguido de un 21,8 por ciento en las zonas rurales cercanas, e incluso un 14 por ciento en áreas de grado intermedio de urbanización, utilizaban leña, madera o carbón como fuente de energía para cocinar, hecho que implica graves daños a la salud.</p> <p>Al cierre del año 2021, según la encuesta de calidad de vida del DANE, 1,8 millones de hogares colombianos cocinan con leña aun cuando existen energéticos más eficientes y menos dañinos para la salud como lo es el gas natural. Cada vez que se sustituye la leña por el gas natural como combustible para cocinar, es posible superar una privación de pobreza energética y mejorar la calidad de vida de los colombianos.</p> <p>En cuanto a las condiciones de salud, las personas que se ven expuestas a la inhalación de material particulado fino (PM2,5), producto de la quema de estos sólidos, especialmente las mujeres y niños quienes pasan la mayor parte del tiempo dentro del hogar se ven afectadas por enfermedades cardiorespiratorias. En el año 2017, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), presentó un estudio² de actualización de los costos por muertes y enfermedades asociadas a la degradación ambiental, en el que se incluyeron los costos asociados a la contaminación del aire interior. A esta contaminación, se le atribuyen 2.286 muertes y 1,2 millones de enfermedades con costos por mortalidad prematura y atención de enfermedades que superan los 3 billones de pesos, equivalentes al 0,38% del PIB en 2015.</p> <p><small>² https://www1.upme.gov.co/Hidrocarburos/Plan_sustitucion_progresiva_Lena.pdf</small></p>

Adicionalmente, los hogares que usan la leña como fuente energética deben destinar mucho más tiempo para cocinar en comparación con un hogar promedio que utiliza gas natural. Un mayor acceso al gas natural también tendría un efecto potencial en el bienestar social en términos del uso del tiempo de los hogares.

Costo de conexión y red interna para el servicio de gas por red

El servicio de gas por red se presta a través de gasoductos de baja presión, generalmente de polietileno, que están construidos en las calles de las zonas urbanas. Esta red hace parte del sistema de distribución de las empresas que prestan el servicio de gas a los usuarios finales. Este sistema llega hasta el andén de los predios de tal forma que es necesario hacer la **conexión** para llegar al predio y de allí iniciar la **red interna** en la vivienda.

La conexión

Comprende (i) el tramo de gasoducto o acometida desde el sistema de distribución hasta la entrada al predio y (ii) el centro de medición que incluye el medidor, un regulador, válvulas y la caja donde se alojan estos elementos. El valor promedio de esta conexión para usuarios residenciales de estrato 1 y 2 está alrededor de \$1 millón.

La red interna

Comprende la red que lleva el gas desde el centro de medición hasta los gasodomésticos. El costo de esta red dependerá de las características de la vivienda, pero en general el valor promedio para usuarios residenciales de estrato 1 y 2 está alrededor de \$1 millón.

En total, el valor de la conexión y la red interna para usuarios residenciales de estrato 1 y 2 oscila entre \$1.800.000 y \$2.000.000. Este valor es un costo de entrada alto para estos usuarios, lo que generalmente se convierte en una barrera de entrada al servicio de gas por red.

Alternativa de financiación en nuevas viviendas VIS y VIP

Para incorporar estos usuarios al servicio de gas por red es necesario superar la barrera de entrada que representa el costo de la conexión y la red interna.

Para el caso de usuarios de nuevas viviendas VIS y VIP, una forma de superar esta barrera es garantizar subsidio para una parte del costo e incluir la parte restante en el valor de la vivienda a ser financiado, o pagado directamente por el beneficiario.

Se propone otorgar un subsidio del 70% del costo de la conexión, y el 30% restante se incluye en el valor de la vivienda que se financie al usuario. Es decir, en las cuotas que pague el usuario por la compra de la vivienda se incluye la financiación del 30% en las

mismas condiciones financieras del crédito de la vivienda, i.e. plazo y tasa. Si el usuario recibe subsidio en la tasa de financiación del crédito, este subsidio también aplicaría para el 30%.

Impacto para el usuario

El valor promedio mensual que pagan en sus facturas de gas natural los usuarios de estrato 1 y 2 está alrededor de \$8.000 y \$10.000 respectivamente. Este valor ya incluye el descuento por los subsidios del 60% y 50% establecido por ley para estos usuarios.

Si a este valor mensual se le suma la financiación de los \$2 millones de conexión y red interna, que a una tasa típica del 24% anual y a un período de 5 años arroja una cuota mensual fija de \$60.000, el valor de la factura se incrementaría hasta \$70.000 lo cual es inviable para estos usuarios.

La financiación del 30% del valor de la conexión y la red interna, que corresponde a \$600.000, a una tasa del 24% en 5 años, arroja una cuota mensual fija de \$17.000. Si estos \$600.000 se incluyen en la financiación del crédito de la vivienda, el período típico de financiación sería de 15 años y la tasa del 20%, lo cual arrojaría una cuota mensual de \$10.000 que se sumaría a la cuota mensual de la vivienda. Esta cuota se puede reducir más con los subsidios que reciba el usuario al crédito de la vivienda, como lo son las coberturas de tasa.

Conclusión

Superar la financiación del valor de la conexión y la red interna es fundamental para que los usuarios de viviendas VIS y VIP puedan acceder al servicio de gas por red y así mejorar su calidad de vida. Subsidiar el 70% del valor de la conexión y la red interna, y facilitar la financiación del 30% a través del crédito de la vivienda, es una medida que permite el acceso al servicio de gas por res a los usuarios de viviendas VIS y VIP.

El proyecto de ley cuenta con concepto favorable de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios el cual comparte el sentir del proyecto. Hicieron unas observaciones las cuales fueron acogidas dentro de la ponencia para primer y segundo debate.

8. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISION SEXTA DEL SENADO DE LA REPUBLICA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA SENADO DE LA REPUBLICA	OBSERVACIONES
PROYECTO DE LEY NO. 231 DE 2022 SENADO	PROYECTO DE LEY NO. 231 DE 2022 SENADO	
Por medio del cual se garantiza el acceso al servicio público domiciliario de gas natural por redes en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP.	Por medio del cual se garantiza el acceso al servicio público domiciliario de gas natural combustible por redes en nuevas viviendas de interés social, VIS y viviendas de interés prioritario, VIP.	Se amplía concepto al de “Servicio Público Domiciliario de Gas Combustible por redes”, en concordancia con el numeral 14.28 del artículo 14 de la Ley 142 de 1994.
ARTÍCULO 1°. OBJETO. Garantizar el acceso al servicio público domiciliario esencial de gas natural en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP.	ARTÍCULO 1°. OBJETO. Garantizar el acceso al servicio público domiciliario esencial de gas natural combustible por redes en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP.	Se amplía concepto al de “Servicio Público Domiciliario de Gas Combustible por redes”, en concordancia con el numeral 14.28 del artículo 14 de la Ley 142 de 1994.
ARTÍCULO 2°. DEFINICIONES. Para efectos de la presente Ley se aplicarán las siguientes definiciones: Gas Natural: Es un hidrocarburo resultado de una mezcla de gases ligeros de origen natural. Contiene metano en una proporción de 75% al 95%. Normalmente incluye algunas cantidades variables de otros alcanos como el etano, propano, butano, nitrógeno, dióxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, helio y argón. Conexión: Conjunto de bienes que permiten conectar a un usuario	ARTÍCULO 2°. DEFINICIONES. Para efectos de la presente Ley se aplicarán las siguientes definiciones: Gas Natural: Es un hidrocarburo resultado de una mezcla de gases ligeros de origen natural. Contiene metano en una proporción de 75% al 95%. Normalmente incluye algunas cantidades variables de otros alcanos como el etano, propano, butano, nitrógeno, dióxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, helio y argón. Conexión: Conjunto de bienes que permiten conectar a un usuario	Se agrega la definición de Gas Licuado de Petróleo – GLP.

<p>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISION SEXTA DEL SENADO DE LA REPUBLICA</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA SENADO DE LA REPUBLICA</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>residencial con las redes de distribución de gas combustible. La conexión se compone de la acometida y el medidor.</p> <p>Red interna: Conjunto de redes, tuberías, accesorios y equipos que integran el sistema de suministro del servicio público al inmueble a partir del medidor. Para edificios de propiedad horizontal o condominios, es aquel sistema de suministro del servicio al inmueble a partir del registro de corte general, cuando lo hubiere.</p> <p>Gas Combustible por redes: Es cualquier gas que pertenezca a una de las dos familias de gases combustibles (gas natural y gas licuado de petróleo por redes) y cuyas características permiten su empleo en artefactos a gas, según lo establecido en la Norma Técnica Colombiana NTC-3527, o aquellas que la modifiquen, sustituyan o complementen.</p> <p>Servicio Público Domiciliario de Gas Combustible por redes: Es la conducción de gas combustible a través de redes de tubería, desde las Estaciones Reguladoras de</p>	<p>residencial con las redes de distribución de gas combustible. La conexión se compone de la acometida y el medidor.</p> <p>Red interna: Conjunto de redes, tuberías, accesorios y equipos que integran el sistema de suministro del servicio público al inmueble a partir del medidor. Para edificios de propiedad horizontal o condominios, es aquel sistema de suministro del servicio al inmueble a partir del registro de corte general, cuando lo hubiere.</p> <p>Gas Combustible por redes: Es cualquier gas que pertenezca a una de las dos familias de gases combustibles (gas natural y gas licuado de petróleo por redes) y cuyas características permiten su empleo en artefactos a gas, según lo establecido en la Norma Técnica Colombiana NTC-3527, o aquellas que la modifiquen, sustituyan o complementen.</p> <p>Servicio Público Domiciliario de Gas Combustible por redes: Es la conducción de gas combustible a través de redes de tubería, desde las Estaciones Reguladoras de Puerta de Ciudad, o desde</p>	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISION SEXTA DEL SENADO DE LA REPUBLICA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA SENADO DE LA REPUBLICA	OBSERVACIONES
<p>Puerta de Ciudad, o desde una Estación de Transferencia de Custodia de Distribución o desde un Tanque de Almacenamiento, hasta la conexión de un usuario, en concordancia con la definición del numeral 14.28 del Artículo 14 de la Ley 142 de 1994.</p>	<p>una Estación de Transferencia de Custodia de Distribución o desde un Tanque de Almacenamiento, hasta la conexión de un usuario, en concordancia con la definición del numeral 14.28 del Artículo 14 de la Ley 142 de 1994.</p> <p><u>Gas Licuado de Petróleo (GLP): Es una mezcla de hidrocarburos livianos constituidos principalmente por propano y butano, extraídos del procesamiento del gas natural y refinamiento del petróleo, gaseosos en condiciones atmosféricas, que se licúan fácilmente por enfriamiento o compresión.</u></p>	
<p>ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Esta Ley aplica para todos los proyectos VIS y VIP que se construyan en zonas donde existan redes de distribución de gas combustible.</p>	<p>ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Esta Ley aplica para todos los proyectos VIS y VIP que se construyan en zonas donde existan redes de distribución de gas combustible.</p>	Sin modificaciones.
<p>ARTÍCULO 4°. FINANCIACIÓN DE CONEXIÓN Y RED INTERNA. El Gobierno Nacional garantizará los recursos para subsidiar el 70% del valor de la conexión e instalación interna para el servicio público domiciliario de gas natural en las nuevas</p>	<p>ARTÍCULO 4°. FINANCIACIÓN DE CONEXIÓN Y RED INTERNA. El Gobierno Nacional garantizará los recursos para subsidiar el 70% del valor de la conexión e instalación interna para el servicio público domiciliario de gas natural combustible por</p>	Se amplía concepto al de "Servicio Público Domiciliario de Gas Combustible por redes", en concordancia con el numeral 14.28 del artículo 14 de la Ley 142 de 1994.

<p>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISION SEXTA DEL SENADO DE LA REPUBLICA</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA SENADO DE LA REPUBLICA</p>	<p>OBSERVACIONES</p>
<p>viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP. Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley el Gobierno Nacional reglamentará el mecanismo para hacer efectiva la entrega del subsidio a los usuarios beneficiarios.</p> <p>El 30% del valor de la Conexión se incluirá dentro de valor de la vivienda a financiar por parte de entidad financiera o a pagar por directamente por parte del usuario beneficiario.</p> <p>Parágrafo 1. El valor de la conexión e instalación interna para el servicio de gas natural en las viviendas VIS y VIP existentes a la entrada en vigencia de la presente Ley se podrá cubrir con recursos del Fondo Especial Cuota de Fomento o del Fondo Único de Soluciones Energéticas, FONENERGÍA, siguiendo los procedimientos que apliquen para el acceso a recursos de estos Fondos.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Minas y Energía, o quien este delegue, establecerá (i) el valor máximo de la conexión y la red interna que será sujeto del subsidio del 70% y de</p>	<p><u>redes</u> en las nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP. Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley el Gobierno Nacional reglamentará el mecanismo para hacer efectiva la entrega del subsidio a los usuarios beneficiarios.</p> <p>El 30% del valor de la Conexión se incluirá dentro de valor de la vivienda a financiar por parte de entidad financiera o a pagar por directamente por parte del usuario beneficiario.</p> <p>Parágrafo 1. El valor de la conexión e instalación interna para el servicio de gas natural <u>combustible por redes</u> en las viviendas VIS y VIP existentes a la entrada en vigencia de la presente Ley se podrá cubrir con recursos del Fondo Especial Cuota de Fomento o del Fondo Único de Soluciones Energéticas, FONENERGÍA, siguiendo los procedimientos que apliquen para el acceso a recursos de estos Fondos.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Minas y Energía, o quien este delegue, establecerá (i) el valor máximo de la conexión y la red interna que será sujeto</p>	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISION SEXTA DEL SENADO DE LA REPUBLICA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA SENADO DE LA REPUBLICA	OBSERVACIONES
la financiación del 30%; y (ii) los criterios y procedimientos para definir los proyectos de VIS y VIP sobre los cuales se garantizará el subsidio del 70%. Criterios de focalización que se determinarán en concordancia con el ingreso per cápita de la familia y la clasificación SISBEN.	del subsidio del 70% y de la financiación del 30%; y (ii) los criterios y procedimientos para definir los proyectos de VIS y VIP sobre los cuales se garantizará el subsidio del 70%. Criterios de focalización que se determinarán en concordancia con el ingreso per cápita de la familia y la clasificación SISBEN.	
ARTÍCULO 5. ENTREGA DE CONEXIÓN E INSTALACIÓN INTERNA. Cuando el Gobierno Nacional haya subsidiado el valor de la conexión y la instalación interna para el servicio de gas natural en las nuevas viviendas VIS y VIP en los términos establecidos en el Artículo 3, los constructores de dichas viviendas deberán entregarlas con las respectivas conexiones e instalaciones.	ARTÍCULO 5. ENTREGA DE CONEXIÓN E INSTALACIÓN INTERNA. Cuando el Gobierno Nacional haya subsidiado el valor de la conexión y la instalación interna para el servicio de gas natural combustible por redes en las nuevas viviendas VIS y VIP en los términos establecidos en el Artículo 3, los constructores de dichas viviendas deberán entregarlas con las respectivas conexiones e instalaciones.	Se amplía concepto al de “Servicio Público Domiciliario de Gas Combustible por redes”, en concordancia con el numeral 14.28 del artículo 14 de la Ley 142 de 1994.
ARTÍCULO 6. MEJORA EN CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS VIS Y VIP. El Gobierno Nacional a través de Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio emitirá planes y programas que fomenten distintos usos del gas natural como calefacción y refrigeración por parte de usuarios	ARTÍCULO 6. MEJORA EN CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS VIS Y VIP. El Gobierno Nacional a través de Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio emitirá planes y programas que fomenten distintos usos del gas natural combustible por redes como calefacción y refrigeración	Se amplía concepto al de “Servicio Público Domiciliario de Gas Combustible por redes”, en concordancia con el numeral 14.28 del artículo 14 de la Ley 142 de 1994.

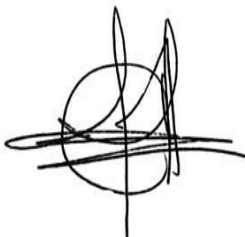
TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISION SEXTA DEL SENADO DE LA REPUBLICA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA SENADO DE LA REPUBLICA	OBSERVACIONES
---	--	----------------------

residenciales en viviendas VIS y VIP.	por parte de usuarios residenciales en viviendas VIS y VIP.	
ARTÍCULO 7. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	ARTÍCULO 7. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Sin modificaciones.

9. PROPOSICIÓN

En consecuencia, por las razones expuestas me permito rendir **ponencia positiva** y en consecuencia le solicitamos a los honorables miembros del Senado de la República, darle segundo debate en Senado al Proyecto de Ley no. 231 de 2022 Senado “Por medio del cual se garantiza el acceso al servicio público domiciliario de gas natural por redes en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP”, de acuerdo con las modificaciones del pliego.

Cordialmente,



ANA MARIA CASTAÑEDA GOMEZ
 Senadora de la República

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY No. 231 DE 2022 SENADO "Por medio del cual se garantiza el acceso al servicio público domiciliario de gas natural combustible por redes en nuevas viviendas de interés social, VIS y viviendas de interés prioritario, VIP"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º. OBJETO. Garantizar el acceso al servicio público domiciliario esencial de gas combustible por redes en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP.

ARTÍCULO 2º. DEFINICIONES. Para efectos de la presente Ley se aplicarán las siguientes definiciones:

Gas Natural: Es un hidrocarburo resultado de una mezcla de gases ligeros de origen natural. Contiene metano en una proporción de 75% al 95%. Normalmente incluye algunas cantidades variables de otros alcanos como el etano, propano, butano, nitrógeno, dióxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, helio y argón.

Conexión: Conjunto de bienes que permiten conectar a un usuario residencial con las redes de distribución de gas combustible. La conexión se compone de la acometida y el medidor.

Red interna: Conjunto de redes, tuberías, accesorios y equipos que integran el sistema de suministro del servicio público al inmueble a partir del medidor. Para edificios de propiedad horizontal o condominios, es aquel sistema de suministro del servicio al inmueble a partir del registro de corte general, cuando lo hubiere.

Gas Combustible por redes: Es cualquier gas que pertenezca a una de las dos familias de gases combustibles (gas natural y gas licuado de petróleo por redes) y cuyas características permiten su empleo en artefactos a gas, según lo establecido en la Norma Técnica Colombiana NTC-3527, o aquellas que la modifiquen, sustituyan o complementen.

Servicio Público Domiciliario de Gas Combustible por redes: Es la conducción de gas combustible a través de redes de tubería, desde las Estaciones Reguladoras de Puerta de Ciudad, o desde una Estación de Transferencia de Custodia de Distribución o desde un Tanque de Almacenamiento, hasta la conexión de un usuario, en concordancia con la definición del numeral 14.28 del Artículo 14 de la Ley 142 de 1994.

Gas Licuado de Petróleo (GLP): Es una mezcla de hidrocarburos livianos constituidos principalmente propano y butano, extraídos del procesamiento del gas natural y refinamiento del petróleo, gaseosos en condiciones atmosféricas, que se licúan fácilmente por enfriamiento o compresión.

ARTÍCULO 3º. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Esta Ley aplica para todos los proyectos VIS y VIP que se construyan en zonas donde existan redes de distribución de gas combustible.

ARTÍCULO 4º. FINANCIACIÓN DE CONEXIÓN Y RED INTERNA. El Gobierno Nacional garantizará los recursos para subsidiar el 70% del valor de la conexión e instalación interna para el servicio público domiciliario de gas combustible por redes en las nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP. Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley el Gobierno Nacional reglamentará el mecanismo para hacer efectiva la entrega del subsidio a los usuarios beneficiarios.

El 30% del valor de la Conexión se incluirá dentro de valor de la vivienda a financiar por parte de entidad financiera o a pagar por directamente por parte del usuario beneficiario.

Parágrafo 1. El valor de la conexión e instalación interna para el servicio de gas combustible por redes en las viviendas VIS y VIP existentes a la entrada en vigencia de la presente Ley se podrá cubrir con recursos del Fondo Especial Cuota de Fomento o del Fondo Único de Soluciones Energéticas, FONENERGÍA, siguiendo los procedimientos que apliquen para el acceso a recursos de estos Fondos.

Parágrafo 2. El Ministerio de Minas y Energía, o quien este delegue, establecerá (i) el valor máximo de la conexión y la red interna que será sujeto del subsidio del 70% y de la financiación del 30%; y (ii) los criterios y procedimientos para definir los proyectos de VIS y VIP sobre los cuales se garantizará el subsidio del 70%. Criterios de focalización que se determinarán en concordancia con el ingreso per cápita de la familia y la clasificación SISBEN.

ARTÍCULO 5. ENTREGA DE CONEXIÓN E INSTALACIÓN INTERNA. Cuando el Gobierno Nacional haya subsidiado el valor de la conexión y la instalación interna para el servicio de gas combustible por redes en las nuevas viviendas VIS y VIP en los términos establecidos en el Artículo 3, los constructores de dichas viviendas deberán entregarlas con las respectivas conexiones e instalaciones.

Comisión Sexta Constitucional Permanente

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE POR LA COMISION SEXTA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESION REALIZADA EL DÍA 13 DE JUNIO DE 2023, DEL PROYECTO DE LEY No. 231 DE 2022 SENADO

"POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DOMICILIARIO DE GAS NATURAL POR REDES EN NUEVAS VIVIENDAS DE INTERÉS SOCIAL, VIS, Y VIVIENDAS DE INTERÉS PRIORITARIO, VIP".

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 6. MEJORA EN CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS VIS Y VIP. El Gobierno Nacional a través de Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio emitirá planes y programas que fomenten distintos usos del gas combustible por redes como calefacción y refrigeración por parte de usuarios residenciales en viviendas VIS y VIP.

ARTÍCULO 7. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



ANA MARIA CASTAÑEDA GOMEZ
Senadora de la República

ARTÍCULO 1º. OBJETO. Garantizar el acceso al servicio público domiciliario esencial de gas natural en nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP.

ARTÍCULO 2º. DEFINICIONES. Para efectos de la presente Ley se aplicarán las siguientes definiciones:

Gas Natural: Es un hidrocarburo resultado de una mezcla de gases ligeros de origen natural. Contiene metano en una proporción de 75% al 95%. Normalmente incluye algunas cantidades variables de otros alcanos como el etano, propano, butano, nitrógeno, dióxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, helio y argón.

Conexión: Conjunto de bienes que permiten conectar a un usuario residencial con las redes de distribución de gas combustible. La conexión se compone de la acometida y el medidor.

Red interna: Conjunto de redes, tuberías, accesorios y equipos que integran el sistema de suministro del servicio público al inmueble a partir del medidor. Para edificios de propiedad horizontal o condominios, es aquel sistema de suministro del servicio al inmueble a partir del registro de corte general, cuando lo hubiere.

Gas Combustible por redes: Es cualquier gas que pertenezca a una de las dos familias de gases combustibles (gas natural y gas licuado de petróleo por redes) y cuyas características permiten su empleo en artefactos a gas, según lo establecido en la Norma Técnica Colombiana NTC-3527, o aquellas que la modifiquen, sustituyan o complementen.

Servicio Público Domiciliario de Gas Combustible por redes: Es la conducción de gas combustible a través de redes de tubería, desde las Estaciones Reguladoras de Puerta de Ciudad, o desde una Estación de Transferencia de Custodia de Distribución o desde un Tanque de Almacenamiento, hasta la conexión de un usuario, en concordancia con la definición del numeral 14.28 del Artículo 14 de la Ley 142 de 1994.

ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Esta Ley aplica para todos los proyectos VIS y VIP que se construyan en zonas donde existan redes de distribución de gas combustible.

ARTÍCULO 4°. FINANCIACIÓN DE CONEXIÓN Y RED INTERNA. El Gobierno Nacional garantizará los recursos para subsidiar el 70% del valor de la conexión e instalación interna para el servicio público domiciliario de gas natural en las nuevas viviendas de interés social, VIS, y viviendas de interés prioritario, VIP. Dentro de los doce meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley el Gobierno Nacional reglamentará el mecanismo para hacer efectiva la entrega del subsidio a los usuarios beneficiarios.

El 30% del valor de la Conexión se incluirá dentro de valor de la vivienda a financiar por parte de entidad financiera o a pagar por directamente por parte del usuario beneficiario.

Parágrafo 1. El valor de la conexión e instalación interna para el servicio de gas natural en las viviendas VIS y VIP existentes a la entrada en vigencia de la presente Ley se podrá cubrir con recursos del Fondo Especial Cuota de Fomento o del Fondo Único de Soluciones Energéticas, FONENERGÍA, siguiendo los procedimientos que apliquen para el acceso a recursos de estos Fondos.

Parágrafo 2. El Ministerio de Minas y Energía, o quien este delegue, establecerá (i) el valor máximo de la conexión y la red interna que será sujeto del subsidio del 70% y de la financiación del 30%; y (ii) los criterios y procedimientos para definir los proyectos

de VIS y VIP sobre los cuales se garantizará el subsidio del 70%. Criterios de focalización que se determinarán en concordancia con el ingreso per cápita de la familia y la clasificación SISBEN.

ARTÍCULO 5. ENTREGA DE CONEXIÓN E INSTALACIÓN INTERNA. Cuando el Gobierno Nacional haya subsidiado el valor de la conexión y la instalación interna para el servicio de gas natural en las nuevas viviendas VIS y VIP en los términos establecidos en el Artículo 3, los constructores de dichas viviendas deberán entregarlas con las respectivas conexiones e instalaciones.

ARTÍCULO 6. MEJORA EN CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS VIS Y VIP. El Gobierno Nacional a través de Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio emitirá planes y programas que fomenten distintos usos del gas natural como calefacción y refrigeración por parte de usuarios residenciales en viviendas VIS y VIP.

ARTÍCULO 7. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.



Comisión Sexta Constitucional Permanente

AUTO DE SUSTANCIACIÓN

En los términos anteriores, fue aprobado en Primer Debate por la Comisión Sexta, en sesión ordinaria realizada el día 13 de Junio de 2023, el Proyecto de Ley No. 231 de 2022 SENADO "POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DOMICILIARIO DE GAS NATURAL POR REDES EN NUEVAS VIVIENDAS DE INTERÉS SOCIAL, VIS, Y VIVIENDAS DE INTERÉS PRIORITARIO, VIP", según consta en el Acta No. 33, de la misma fecha.

JORGE ELIECER LAVERDE VARGAS
Secretario General
Comisión Sexta del Senado

Comisión Sexta Constitucional Permanente

AUTO DE SUSTANCIACIÓN

La Mesa Directiva Autoriza el Informe presentado para Segundo Debate por la Honorable Senadora **ANA MARÍA CASTAÑEDA GÓMEZ**, al Proyecto de Ley No. 231 de 2022 SENADO "POR MEDIO DEL CUAL SE GARANTIZA EL ACCESO AL SERVICIO PÚBLICO DOMICILIARIO DE GAS NATURAL POR REDES EN NUEVAS VIVIENDAS DE INTERÉS SOCIAL, VIS, Y VIVIENDAS DE INTERÉS PRIORITARIO, VIP", DE ACUERDO AL ARTÍCULO 165 DE LA LEY 5ª DE 1992 "REGLAMENTO DEL CONGRESO", para que sea publicado en la Gaceta del Congreso.

JORGE ELIECER LAVERDE VARGAS
Secretario General
Comisión Sexta del Senado

TEXTOS APROBADOS EN COMISIÓN

TEXTO DEFINITIVO

(Discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República, en sesión ordinaria de fecha: jueves 8 de junio de 2023, según Acta número 47, de la Legislatura 2022-2023)

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 295 DE 2023 SENADO

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

TEXTO DEFINITIVO

(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: JUEVES 8 DE JUNIO DE 2023, SEGÚN ACTA No. 47, DE LA LEGISLATURA 2022-2023)

AL PROYECTO DE LEY No. 295 DE 2023 SENADO

“POR EL CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.”

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA

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

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

- 1. Tuberculosis:** Es una enfermedad de etiología bacteriana ocasionada por el bacilo denominado *Mycobacterium tuberculosis*, de amplia distribución epidemiológica a nivel mundial y nacional, permeada por determinantes sociales de la salud. Considerando su transmisión por vía respiratoria de persona a persona. Se requiere de contundentes acciones de promoción de la salud, divulgación de información sobre formas de prevención, la identificación

temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la disponibilidad de tratamientos y medicamentos, la garantía de acceso a los servicios integrales de salud y de protección social, así como la adherencia que permita disminuir la morbilidad y cesar la cadena de transmisión en la población.

- 2. Persona afectada por TB:** Entiéndase por persona afectada por tuberculosis, a una persona con diagnóstico microbiológico o clínico o epidemiológico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, sensible o farmacorresistente.
- 3. VIH:** Es el virus de inmunodeficiencia humana que ocasiona un daño en el sistema inmunitario al destruir los glóbulos blancos que ayudan al cuerpo humano a combatir las infecciones.
- 4. Persona viviendo con VIH:** Persona que presenta infección causada por el agente viral del género Lentivirus de los tipos 1 y 2 que puede llevar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siendo un evento de alta externalidad en la población y en el sistema de salud, que requiere asegurar condiciones para la adherencia al tratamiento antirretroviral.
- 5. Coinfección TB y VIH:** Persona diagnosticada con tuberculosis por criterio bacteriológico, clínico o epidemiológico confirmado, que tiene un resultado positivo de la prueba de VIH, o evidencia documentada de atención en un programa de VIH o que tiene confirmación previa de diagnóstico de VIH. Para los efectos de esta ley, las medidas de protección que se establecen vinculadas con la coinfección tuberculosis y VIH, incluyen también la presencia de cualquier otra enfermedad asociada con la Tuberculosis.
- 6. Carga viral:** Se entiende por carga viral la cantidad de virus del VIH presente en la sangre u otros órganos del cuerpo humano como en fluidos genitales y tejidos que existen en una persona con la infección. Esta cantidad se mide por el número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/mL). La meta del tratamiento antirretroviral es suprimir la carga a un nivel indetectable.
- 7. CD4:** Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco que ayudan a combatir las infecciones al hacer que el sistema inmunitario destruya virus, bacterias y otros gérmenes que puedan enfermarlo.
- 8. La quimioprofilaxis con Isoniácida:** Es un tratamiento que se utiliza para la infección por tuberculosis latente, en grupos de riesgo priorizados por el Programa Nacional de Tuberculosis, tales como personas con VIH/SIDA, personas que requieren tratamiento por trasplantes, personas de alto riesgo inmunosuprimidas, niñas, niños y adolescentes que han tenido contacto con personas afectadas por tuberculosis, personas con insuficiencia renal crónica, trabajadores de la salud y menores de cinco años que viven con VIH que son contactos afectados por tuberculosis bacilíferas. Este tratamiento se instaurará teniendo en cuenta que se ha descartado la tuberculosis activa, entre otros grupos de riesgo.
- 9. Tuberculosis farmacorresistente:** La tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis.
- 10. Programa Nacional de Tuberculosis:** Es una instancia del Ministerio de Salud

y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención.

- 11. Gestor comunitario:** Es una persona natural, miembro de la comunidad que, en zonas urbanas, rurales y zonas dispersas, o en contextos sociales complejos, podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de gestión de la salud pública que presta sus servicios a favor de personas, familias y comunidades afectadas por tuberculosis, tuberculosis VIH, que cumple con un proceso de formación no formal basado en competencias, debidamente reconocido por la entidad territorial de salud, una universidad o un centro de formación en salud pública para el desarrollo de sus labores.
- 12. Estrategia ENGAGE** es un enfoque recomendado por la Organización Mundial de la Salud para integrar las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras organizaciones de la sociedad civil para hacer frente a la Tuberculosis.
- 13. Algoritmo Diagnóstico:** Se define como un diagrama orientador que sirve para tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas que incluye la valoración de signos clínicos y pruebas diagnósticas entre otros.
- 14. Poblaciones de especial protección afectadas por tuberculosis y VIH:** Las personas afectadas por la Tuberculosis requieren de una especial protección del Estado basada en una atención diferencial, en la salud física, mental y psicosocial y en el acceso a programas de protección social, en especial a favor de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, los adultos mayores afectados por tuberculosis, la población indígena y los grupos étnicos, la población sexualmente diversa que vive con tuberculosis, VIH, Hepatitis e Infecciones de transmisión sexual, la población migrante asegurada y no asegurada con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES o a la entidad que haga sus veces, las poblaciones privadas de la libertad, indistintamente del tipo de aseguramiento que dispongan y de su calidad de sindicados, condenados o pospenados, la población habitante de calle, la población pobre rural y urbana, los sintomáticos respiratorios en los centros de detención transitoria y las personas que viven con coinfección tuberculosis y VIH.

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

seguimiento activo hasta su total reincorporación social, con acceso a los satisfactores básicos que les permita afrontar de mejor manera los factores determinantes que les condicionan su salud.

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

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

<p>procurarse un ambiente sano, hacer uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.</p> <p>Artículo 5. Enfoques orientadores: La política pública de tuberculosis se orienta sobre la base de los siguientes enfoques orientadores y deberá incluir por parte de los entes territoriales departamentales, distritales y municipales, acciones afirmativas en un abordaje diferencial e intercultural hacia las personas afectadas por tuberculosis.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La equidad de género que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión, considerando las diferencias biológicas del género y buscando la igualdad de las personas afectadas por la tuberculosis. 2. El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios. 3. Movilidad humana a favor de las personas afectadas por tuberculosis, que ejerciendo el derecho a la libre circulación habitan y transitan por el territorio nacional en contextos de migración y vulnerabilidad. 4. El enfoque diferencial estará basado en los análisis de las características de las personas afectadas por tuberculosis, teniendo en cuenta la edad y curso de vida, género, orientación sexual, la identidad de género, diversidad, libertad religiosa, diferencia, la pertenencia étnica y discapacidad, precisando que son producto de diversas dinámicas sociales y culturales en las que históricamente adquieren significado hasta constituirse en elementos centrales para el reconocimiento de la diferencia y búsqueda del bienestar, la igualdad y la equidad. 5. La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, raizales, palenqueros, y room, así como las medicinas alternativas y complementarias. 6. La interseccionalidad que permite conocer la presencia de dos o más características diferenciales de las personas como la pertenencia étnica, religión, género, discapacidad, etapa de curso de vida, entre otras que pueden incrementar la desigualdad y la carga de enfermedad de las personas afectadas por tuberculosis. 7. La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. Las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, 	<p>participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los determinantes sociales.</p> <p>El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de protección social.</p> <p>Artículo 6. Deberes del Estado: Además de las previsiones específicas establecidas en la presente ley, el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud, para la prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis en todos los niveles, nacional, departamental, distrital y municipal y la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a través del ingreso como beneficiarias de programas que garanticen sus derechos. Así como ofrecer las condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de la persona afectada por Tuberculosis al tratamiento y curación.</p> <p>Artículo 7. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis: Son derechos de las personas afectadas por tuberculosis, todos los reconocidos por las disposiciones constitucionales y legales vigentes y para efectos de la presente ley y en particular con la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, se deberán reconocer en primacía los siguientes derechos a toda persona afectada por tuberculosis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A ser tratada con dignidad y respeto, incluye un trato sin discriminación, estigma, prejuicio ni coerción, tanto en los servicios de salud como en lugares públicos o privados, como en cualquier otro contexto social, laboral o educativo. 2. A disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente de salud brindada por el Estado, a través del sistema de salud colombiano, y a la prestación de servicios en protección de la vida que el caso requiera. La atención en salud comprende la promoción, prevención, búsqueda activa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, registro, rehabilitación y atención especializada según necesidades de atención de la persona afectada por Tuberculosis y las acciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades del Estado. El Estado impulsará todas las acciones posibles que de manera integral les permita afrontar los riesgos de la enfermedad. <p>El derecho reconocido en este artículo se realizará activamente a partir de las indicaciones y protocolos que fije para el efecto el Ministerio de Protección Social y la Comisión Intersectorial creada mediante la presente ley y que</p>
<p>orientará el trabajo multisectorial.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Igualdad ante la ley, a no ser víctimas de discriminación alguna, por ningún motivo, como la edad, lugar de nacimiento, color, cultura, estrato social, ciudadanía, discapacidad, pertenencia a un pueblo indígena, condición económica, identidad de género, idioma, estatus legal o de ciudadanía, opinión política o de otro tipo, presencia de otras enfermedades, origen nacional o social, raza, religión, sexo, orientación sexual. 4. Toda persona afectada por la tuberculosis tiene derecho a la educación. Esto incluye el derecho a la educación primaria gratuita y obligatoria y el derecho a acceder a la educación secundaria y superior, incluyendo la educación técnica y vocacional y por tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho. 5. Al trabajo, ninguna persona con Tuberculosis podrá ser despedida o sometida a estigma o discriminación por esta causa. A facilidades en el trabajo, incluidos los permisos de ausencias y pausas, para recibir su tratamiento para permitirles mantener su empleo en las mismas condiciones después de su diagnóstico, mientras estén con la infección y durante el tratamiento. 6. A una alimentación adecuada y a no padecer hambre ni desnutrición. 7. A una vivienda adecuada. Esto incluye el derecho a viviendas asequibles, accesibles y habitables en un lugar aceptable. 8. A los servicios de agua y de saneamiento. 9. A la seguridad social, es decir a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluso en caso de desempleo, discapacidad, condición migratoria, vejez u otra circunstancia de pérdida de medios de subsistencia. 10. A la protección social del Estado que se concreta en ser beneficiario de los programas de protección social ofertados de acuerdo con su situación social y económica. 11. A la confidencialidad de la información y de los datos personales sobre su salud, que consiste en que el hecho de revelar, compartir o transferir, de manera electrónica o de otro tipo, la información de salud personal o la información de una persona afectada por la tuberculosis, sólo debe estar permitido con su consentimiento informado y cuando se hace para fines relativos a su salud o a la protección de la salud pública. <p>Con relación al numeral 10, para propósitos vinculados con la protección de la salud pública, incluso en asociación con la vigilancia de la salud pública o con los</p>	<p>programas de prestación de servicios de salud, dicha información puede ser compartida o transmitida sin el consentimiento informado de la persona, sólo si se realiza de forma anónima, sin el nombre de la persona y sin cualquier información que pueda identificarla.</p> <p>El derecho a la confidencialidad debe ser tenido en cuenta en el diseño e implementación de sistemas de información para localizar contactos y otras intervenciones relacionadas con la salud pública.</p> <p>Artículo 8. Deberes de las personas afectadas por tuberculosis: Las personas con sospecha o confirmación de Tuberculosis tienen el deber de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a la entidad territorial y/o su Empresa Administradora de Planes de Beneficio y/o a su institución prestadora de servicios o la que haga sus veces, sobre los antecedentes, diagnóstico previo, síntomas, comorbilidades, contactos confirmados en su familia, amigos cercanos o comunidades que pudieron ser contagiadas de Tuberculosis. 2. Acceder a los estudios diagnósticos pertinentes y adherirse al esquema de tratamiento vigente a nivel nacional. 3. Colaborar con la estrategia de supervisión de tratamiento que defina su grupo tratante, mostrando consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y del Talento Humano en Salud -THS. 4. Reportar las dificultades relacionadas con la adherencia y continuidad del tratamiento. 5. Mostrar consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y proveedores de los servicios de salud. <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Salvo los inimputables, las personas afectadas por tuberculosis que después de su diagnóstico, voluntariamente y teniendo todas las posibilidades de acceder al tratamiento, no continúen el mismo y decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la Tuberculosis a terceras personas, incurran en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.</p> <p>Artículo 9. Día nacional de la tuberculosis: Declárase el 24 de marzo como el día nacional de la tuberculosis para efectos de la presentación de un informe anual de avance del país y actualización de las metas definidas en el plan estratégico Colombia Fin de la Tuberculosis, por el Ministerio de Salud y Protección Social ante el Congreso de la República.</p> <p>Para efectos de la presente ley, será obligación del Ministerio de Salud y</p>

Protección Social realizar las actualizaciones periódicas del Plan Estratégico Nacional de tuberculosis, así como de las metas de fin de la tuberculosis de acuerdo con los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud.

CAPITULO I

SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 10. Prevención y Control de la tuberculosis: En consonancia con la Estrategia Fin a la Tuberculosis es deber del Estado, favorecer la atención primaria en salud, el acceso oportuno al diagnóstico de la tuberculosis, desarrollar acciones masivas de información educación y comunicación para asegurar la valoración integral, y el cumplimiento de las técnicas y procedimientos de diagnóstico definidos en los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis PNCT, que permitan prevenir y controlar la enfermedad.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la expedición de la presente ley coordinará la implementación de la política pública de salud y protección social de las personas afectadas por tuberculosis, tuberculosis-VIH, con el apoyo de los representantes del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, de organismos de cooperación internacional, del sector privado y de la academia. A su vez, gestionará con las entidades territoriales, la implementación de las actividades de atención primaria en salud, prevención y control de la Tuberculosis, así como la coordinación administrativa, técnica y presupuestal para el desarrollo de estas a nivel territorial.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o las que hagan sus veces frente a la gestión del riesgo **en salud**, tendrán a cargo la inclusión, priorización y cumplimiento de las actividades definidas en las guías o lineamientos de atención clínica vigentes para la gestión integral del riesgo de la salud, frente a la prevención y control de la tuberculosis.

PARÁGRAFO TERCERO: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán el cumplimiento de las medidas de control de infección administrativas, ambientales y de protección personal. De igual forma, los centros de protección del adulto mayor, los hogares de niñas, niños y adolescentes, de los habitantes de calle, de las cárceles, del personal de salud, de las personas afectadas por tuberculosis, los cuidadores y guardias de las diferentes entidades observarán las medidas necesarias de control de la infección.

PARÁGRAFO CUARTO. Corresponde a las Entidades Territoriales, promover acciones de seguimiento, monitoreo y acompañamiento, manteniendo una

trazabilidad de la información de la atención integral de los pacientes afectados por tuberculosis, tuberculosis - VIH, para favorecer la realización de procedimientos diagnósticos, administración de tratamiento, seguimiento y control coordinado entre las Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, así como entre los niveles I, II, III y IV de atención.

Artículo 11° Diagnóstico y atención de la tuberculosis: En el marco de sus competencias, las entidades territoriales fortalecerán su gobernanza y desarrollarán las acciones de planeación integral en salud, el fortalecimiento y la conformación de redes integradas e integrales de salud para eliminar las barreras de acceso y garantizar la integralidad en la atención de personas afectadas con tuberculosis y tuberculosis VIH, así como favorecer la idoneidad del talento humano, que garanticen la efectividad de las intervenciones individuales, colectivas y comunitarias.

La atención de las personas afectadas por Tuberculosis y Tuberculosis-VIH, tiene como finalidad abordar sus necesidades de salud bajo los enfoques de derecho, diferencial, territorial, intersectorial, de riesgo; considerando las particularidades del curso de vida e incluyendo la promoción, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico oportuno, y el uso de nuevas tecnologías como la biología molecular, el tratamiento integral, la recuperación de estados saludables, la rehabilitación, los cuidados paliativos y el abordaje de los Determinantes de la Salud, que favorezcan una atención oportuna y con calidad en seguimiento y articulación con los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las Empresas Administradoras de planes de beneficios o quienes hagan sus veces, garantizarán las atenciones individuales de las personas afectadas por tuberculosis y favorecerán la búsqueda activa, pasiva, el acceso a la atención integral, la canalización al diagnóstico, el seguimiento y la adherencia al tratamiento de las personas a que hace referencia el numeral 12 del artículo 2 de la presente ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, verificarán el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos diferenciales, así como la utilización de tecnología de punta entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con sus competencias y conforme a los lineamientos definidos por el Programa Nacional de Control de la tuberculosis (PNCT) del Ministerio de Salud y Protección Social, la normatividad vigente y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS.

Artículo 12° Tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis: El tratamiento de la tuberculosis se realizará acorde con los lineamientos nacionales vigentes y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS. Este se administra a las personas afectadas por tuberculosis de forma

directamente observada, hasta completar el esquema de tratamiento. El Estado debe garantizar condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de las personas afectadas por tuberculosis. De igual forma atender e intervenir las secuelas que la enfermedad haya ocasionado en la persona afectada por tuberculosis para favorecer su rehabilitación definitiva.

Artículo 13° Registro de atenciones en salud: El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, llevarán un registro actualizado mensual a través de un sistema de información de los servicios prestados y las acciones desarrolladas frente al diagnóstico, seguimiento, tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis y tuberculosis VIH, de acuerdo con las indicaciones del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. El consolidado y avance en las metas con indicadores, será presentado cada seis (6) meses por el Ministerio de Salud y Protección Social, al Congreso de la República.

Artículo 14° Atención integral de la tuberculosis en niñas, niños y adolescentes: El Estado garantizará la atención integral en niñas, niños y adolescentes, y favorecerá la vacunación para tuberculosis de acuerdo con los esquemas indicados por el Programa Ampliado de Inmunización, la captación oportuna de sintomáticos respiratorios, el acceso de la población pediátrica a los métodos microbiológicos y moleculares de vanguardia, así como a los tratamientos actuales indicados en los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, avalados por la OPS/OMS para Tuberculosis activa, latente, sensible, resistente y todas sus complicaciones, sin barreras frente al aseguramiento y acceso a la salud.

PARÁGRAFO PRIMERO: En cuanto a la detección oportuna de niñas, niños y adolescentes expuestos o con factores de riesgo, las Secretarías de Salud en el marco de la atención primaria en salud y del modelo de salud vigente, asegurarán la detección, a fin de realizar el estudio de contactos para el diagnóstico de tuberculosis latente y su tratamiento con terapia preventiva.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Sin distinción del tipo de aseguramiento las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, realizarán la atención rápida y adecuada de la población infantil y adolescente que presente cuadros clínicos compatibles con tuberculosis a fin de diagnosticarla oportunamente al igual que las patologías concomitantes que puedan existir como la desnutrición, el VIH, las inmunodeficiencias y demás eventos.

PARÁGRAFO TERCERO: Las Entidades Territoriales **en el marco del ejercicio de su autonomía presupuestal y administrativa** realizarán la identificación de los principales determinantes de la tuberculosis en la infancia y la adolescencia, precisando la situación de salud de la población pediátrica y los factores de riesgo,

que la hacen susceptible a la tuberculosis con el fin de incorporar estrategias de atención oportuna e integral. En este contexto, intervendrán la atención, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la adherencia y garanticen el acceso a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad en gratuidad. El ICBF se articulará con las entidades territoriales y entidades competentes para la restitución de derechos de los niños afectados por Tuberculosis y con las demás competentes que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para adolescentes.

Artículo 15° Tuberculosis en población migrante: El Estado garantizará la prevención, diagnóstico, tratamiento, la atención especializada, el seguimiento, control y la rehabilitación de la población migrante regular, no regular y pendular afectada con sospecha y diagnóstico de tuberculosis y tuberculosis-VIH, acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de la Igualdad, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los servicios de salud y protección social.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las secretarías de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, promoverán la humanización de la atención, pedagogía y sensibilización frente al acceso al aseguramiento de la salud y protección social de las personas migrantes y migrantes pendulares afectadas por tuberculosis.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social favorecerá la comunicación permanente e interoperabilidad de historias clínicas, con las autoridades sanitarias de los países fronterizos y/o desde los países donde se origine la migración para disponer de información relacionada con diagnósticos previos, esquemas de tratamiento, reacciones adversas y atenciones recibidas de las personas migrantes afectadas por tuberculosis y tuberculosis-VIH.

PARÁGRAFO TERCERO: el Gobierno Nacional podrá concurrir en el financiamiento de los gastos causados a las ciudades fronterizas por motivo de atenciones a población migrante a través de los programas existentes con el fin de evitar la disminución de la calidad de la atención del sistema y cargas presupuestales adicionales a la Entidad Territorial.

Artículo 16° Tuberculosis en población privada de la libertad: El INPEC, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, implementarán el programa de rehabilitación especial de prevención y control de la tuberculosis, tuberculosis VIH, en los establecimientos carcelarios del país. Este programa incluirá la ruta de atención en salud y prestación de servicios con estándares de calidad, para favorecer las acciones de búsqueda activa y pasiva al

<p>ingreso, durante la estancia, promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, el aislamiento de personas afectadas con tuberculosis, el seguimiento, la trazabilidad de la información y articulación con las entidades territoriales para el egreso o alta en el ciclo de atención.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: En el marco de sus competencias, las entidades territoriales departamentales, municipales y distritales apoyarán la implementación y el seguimiento efectivo del programa de prevención y control de la tuberculosis en los establecimientos carcelarios a su cargo, mediante articulación con el INPEC, la USPEC y los prestadores a cargo de la atención en salud a la población privada de la libertad, en lo relacionado con las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento y rehabilitación, lo anterior en el marco del cumplimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en salud pública.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos carcelarios. Al respecto se dispondrá de los servicios de atención de laboratorio y radiología para el diagnóstico de la tuberculosis, favoreciendo el uso de nuevas estrategias y tecnologías dentro de los establecimientos, especialmente en aquellos que, dentro de la zona de su jurisdicción, no cuentan con los prestadores de servicios salud con capacidad diagnóstica. Con respecto a la toma de muestras, embalaje y calidad, se dará cumplimiento a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Los establecimientos penitenciarios dispondrán de recurso humano capacitado para atender los eventos de interés en salud pública dirigidos a la tuberculosis, VIH y salud sexual y reproductiva. Dichas competencias serán certificadas por las secretarías de salud y deberán garantizar el manejo integral de la tuberculosis. La población privada de la libertad podrá acceder a servicios de salud especializados de II, III, y IV nivel de atención como neumología, nutrición, infectología y psicología entre otros, con oportunidad según la comorbilidad y los factores de riesgo relacionados con la tuberculosis y el VIH.</p> <p>PARÁGRAFO CUARTO: EL INPEC, la USPEC o quien haga sus veces, desarrollará acciones de control del hacinamiento, adecuación de la infraestructura necesaria para el aislamiento que permita prevenir la transmisión de la enfermedad, la atención en salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, para favorecer la adherencia y el éxito del tratamiento de las personas privadas de la libertad. Durante el tiempo de tratamiento de la población privada de la libertad con diagnóstico de tuberculosis, el INPEC y la USPEC garantizarán las condiciones nutricionales requeridas y estandarizadas internacionalmente.</p>	<p>Artículo 17º: Tuberculosis en población habitante de calle: Las entidades territoriales reducirán los factores de riesgo y garantizarán el derecho a la vida, a la salud física y mental a través de la atención en centros especializados de la población habitante de calle afectada por la tuberculosis, garantizando el diagnóstico oportuno, el seguimiento y la adherencia al tratamiento, el cual deberá ser entregado sin barreras y sin requerimientos adicionales ligados al aseguramiento, la portabilidad u otro mecanismo, en el marco de la política pública social vigente para habitantes de calle.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social, y las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, serán las entidades encargadas de implementar mecanismos y estrategias articuladas para la búsqueda activa y tratamiento integral de las personas habitantes de calle en riesgo o afectadas por tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Las entidades territoriales y las entidades competentes realizarán las acciones de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la búsqueda activa, la promoción y prevención, el acceso al tratamiento, el abordaje de la salud mental, la atención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, la garantía de un soporte nutricional, la atención intramural en centros integrales de atención para favorecer la adherencia al tratamiento estrictamente supervisado y mitigar la condición de habitante de calle. Las secretarías de salud en coordinación con las secretarías que están a cargo de la población habitante de calle velarán por favorecer la adherencia, el acceso a tratamientos y la vinculación de la población de y en calle a los programas de protección social. Las organizaciones de la sociedad civil aunarán esfuerzos en este propósito.</p> <p>Artículo 18º: Actividades colaborativas y acceso al tratamiento del VIH: Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a:</p> <p>A) Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de tuberculosis y VIH, B) Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral y C) Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis. D) Otras actividades propuestas por el Programa Nacional de Tuberculosis y el Plan Nacional de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y coinfección tuberculosis y VIH. El tratamiento oportuno del VIH evita el deterioro del sistema inmunológico generado por diagnóstico tardío, favorece la indefectibilidad de la carga viral y disminuye el riesgo de transmisión.</p> <p>Artículo 19º: Integralidad de la atención de las personas afectadas por tuberculosis y VIH: El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará</p>
<p>el acceso a la asesoría y pruebas de VIH, la efectividad de la terapia selectiva antirretroviral, el seguimiento a los casos de coinfección tuberculosis-VIH, la prevención de la mortalidad, el acceso a tecnologías y el tratamiento. El abordaje integral responderá a las acciones de la estrategia de prevención combinada en VIH y las demás estrategias de salud pública vigentes.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Todo paciente con coinfección de tuberculosis y VIH, posterior a su estabilización clínica a través del manejo de los CD4 y carga viral, tendrá una contrarreferencia para que continúe su manejo integral de la tuberculosis y el VIH en las instituciones prestadoras de servicios de atención primaria, sin detrimento de la realización de los exámenes especializados relacionados al seguimiento del VIH y la tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: La quimioprofilaxis con Isoniacida para el tratamiento de tuberculosis latente en personas con VIH se realizará según su diagnóstico, condiciones de riesgo y prescripciones médicas. De igual forma las personas afectadas con coinfección tuberculosis y VIH accederán oportunamente al inicio del tratamiento antirretroviral y a los exámenes diagnósticos especializados requeridos para el seguimiento y control del tratamiento.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Las entidades territoriales conformarán, instalarán e implementarán mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis -VIH, que eliminen las posibles barreras administrativas y operativas a nivel local, aunado al seguimiento de los indicadores relacionados con las actividades colaborativas de tuberculosis-VIH.</p> <p>Artículo 20º Garantía y cumplimiento en el acceso a los servicios: Para garantizar el acceso efectivo al diagnóstico, tratamiento y exámenes de seguimiento necesarios para el control de la tuberculosis y la coinfección tuberculosis/ VIH, las personas afectadas, directamente y/o con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, presentarán a las entidades territoriales, a las entidades administradoras de planes de beneficios y a la Superintendencia Nacional de Salud las peticiones necesarias con la descripción de las barreras en el acceso a los servicios requeridos. Las peticiones serán resueltas obligatoriamente por estas entidades dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, sin perjuicio de las acciones legales vigentes.</p> <p>Artículo 21º Tuberculosis en adultos mayores: Las entidades territoriales serán las encargadas de acuerdo con la caracterización territorial de identificar la población adulta mayor en riesgo, garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud, favorecer la accesibilidad al diagnóstico, la atención, el seguimiento y tratamiento, así como canalizar a los programas de protección social de la población adulta mayor afectada por tuberculosis en situación de abandono social, familiar, que no cuentan con medios de supervivencia e independencia ni</p>	<p>suficiencia alimentaria y/o que se encuentren en zonas rurales, rurales dispersas o en áreas no municipalizadas con escasa accesibilidad a los servicios de salud, por razones de ausencia de vías, medios económicos o servicios, que impidan su movilidad.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Las entidades territoriales previa caracterización del riesgo y de los determinantes de la tuberculosis en la población adulta mayor, canalizarán esta población a la oferta de programas de protección social por lo cual intervendrá garantizando el acceso a los servicios de salud, el desplazamiento a los mismos, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la atención integral y la adherencia al tratamiento.</p> <p>Artículo 22º: Tuberculosis en población indígena: Conforme al reconocimiento del proceso histórico de los pueblos indígenas, de su pensamiento, singularidad, diversidad territorial, cosmovisión y salud propia, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará con la participación de la Mesa Permanente de Concertación Indígena y los compromisos derivados del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</p> <p>Lo anterior con el objetivo de garantizar la atención primaria en salud de la población indígena, el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento de la tuberculosis, adherencia y seguimiento, el desarrollo de acciones de información, educación, comunicación y protección social con enfoque diferencial, acorde con la realidad de estos grupos étnicos, considerando aspectos culturales y territoriales, logrando el reconocimiento de las realidades étnicas de los pueblos originarios, dentro de las cuales se sustenta el derecho a la salud diferencial y los demás derechos conexos como parte de la pervivencia cultural.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social reducirá las barreras de acceso para la identificación y afiliación de los pueblos indígenas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en zonas rurales, rurales dispersas y de difícil acceso y garantizará todos los medios logísticos, económicos, el transporte terrestre, aéreo, fluvial y las estrategias con enfoque diferencial, que garanticen la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la atención primaria, el acceso permanente, la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: En zonas de frontera, las entidades territoriales, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, promoverán la coordinación, articulación y comunicación con las autoridades de los países fronterizos y las autoridades de los pueblos indígenas, para el intercambio de información, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica unificada en frontera, la implementación de acciones de promoción</p>

<p>y prevención de la salud pública, la interoperabilidad de historias clínicas, la adherencia a los tratamientos de tuberculosis y el seguimiento a los pacientes pendulares.</p> <p>Artículo 23°: Tuberculosis en población negra, palenquera, raizal, afrocolombiana y rom: Con base en lo dispuesto en el artículo 22° anterior, a su vez a favor de estos grupos étnicos, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</p> <p>Artículo 24° La tuberculosis y los consumidores de sustancias psicoactivas: La atención primaria realizada por las entidades territoriales, reconocerá en el consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje un factor de riesgo, predictor tanto en el desarrollo de la tuberculosis, como en la falta de adherencia al tratamiento aplicado a personas diagnosticadas y consumidoras de sustancias psicoactivas para lo cual desarrollará las acciones necesarias a nivel sectorial e intersectorial para el abordaje y control de ésta problemática.</p> <p>Artículo 25°: Tratamiento de la Farmacorresistencia: El Ministerio de salud y protección social definirá los lineamientos nacionales vigentes sobre los esquemas de tratamiento frente a la farmacoresistencia de Tuberculosis, de acuerdo con las recomendaciones internacionales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por tuberculosis farmacoresistente a los servicios de los niveles de atención I, y especializados II, III y IV, como los de trabajo social, psicología, psiquiatría, neumología, infectología, otorrinolaringología, nutrición, enfermería, gastroenterología entre otros, para el manejo integral de la farmacoresistencia, así como el suministro sin excepción, de las dosis y presentaciones de los medicamentos necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas afectadas por tuberculosis, así como las pruebas de diagnóstico, confirmación y seguimiento de resistencia indicadas por el Ministerio de Salud y protección Social y el Instituto Nacional de Salud – INS.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, serán responsables de realizar los Comités Especiales Regionales de Expertos en Tuberculosis (CERCET) con el objetivo de realizar el análisis y evaluación de los casos especiales de difícil manejo de la tuberculosis para la toma de conductas médicas.</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II LA SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL</p> <p>Artículo 26° Salud Mental y Atención Psicosocial: Las personas afectadas por tuberculosis recibirán atención especializada en salud mental y atención psicosocial de forma integral, para prevenir enfermedades mentales concomitantes al diagnóstico de la tuberculosis, como los trastornos del estado de ánimo, entre estos la depresión y la ideación suicida u otros estados psicóticos, como la esquizofrenia, ocasionados por el diagnóstico, la percepción de la enfermedad frente a su entorno social y comunitario y la baja autoestima.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: La Atención Primaria en Salud incorporará un adecuado manejo de enfermedades mentales instauradas en las personas afectadas por tuberculosis, como efecto del conocimiento del diagnóstico de tuberculosis o coinfección tuberculosis/VIH o como consecuencia de las reacciones adversas a fármacos por el tratamiento instaurado, con el objetivo de favorecer la adherencia al tratamiento, prevenir recaídas, eventual resistencia antibiótica y prevenir el riesgo de mortalidad.</p> <p>Artículo 27° Prevención del estigma y la discriminación: La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a no ser discriminada en ningún ámbito del curso de vida. Las personas que sean discriminadas en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, en las entidades administradoras de planes de beneficios, en la comunidad y en el trabajo u otros entornos, tienen derecho a presentar peticiones, quejas y reclamos y denuncias por discriminación motivadas ante las Secretarías de Salud, la Personería, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación respectivamente, de manera directa o a través de organizaciones de la sociedad civil que realicen abogacía o incidencia por sus derechos.</p> <p>PARAGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, y el Ministerio de Educación Nacional desarrollarán campañas anuales de prevención del estigma y la discriminación e incentivarán el desarrollo de acciones conjuntas con la participación del sector salud y las organizaciones de sociedad civil.</p> <p>PARAGRAFO SEGUNDO: Los empleadores concederán los permisos y las licencias necesarias y justificadas bajo concepto médico que requieran las personas afectadas por tuberculosis tanto para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta la cura de la enfermedad y favorecerán la implementación de políticas laborales antidiscriminación frente al diagnóstico, bajo los lineamientos del Ministerio de Trabajo.</p>
<p>Artículo 28° Vigilancia de la tuberculosis: Las entidades territoriales y los demás actores del sistema de vigilancia epidemiológica, deberán realizar la notificación obligatoria a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, de los casos confirmados de tuberculosis, ya sea a través de laboratorio, clínica o por nexo epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos que defina el Instituto Nacional de Salud. La información de los casos a reportar debe ser garantizada por la entidad prestadora de servicios o unidad notificadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso, sin excepción, independiente del inicio o no de tratamiento. Teniendo en cuenta que el INS monitorea la coinfección tuberculosis y VIH por el impacto directo que tiene en la mortalidad para el país, cuando se va a realizar el proceso de notificación para tuberculosis, la institución que realiza la confirmación del caso debe garantizar la verificación de la notificación al SIVIGILA por VIH. Los casos que provengan del exterior con un diagnóstico previo de la enfermedad deben ser notificadas al SIVIGILA obligatoriamente y registrar los datos de residencia del país de donde proviene la transmisión.</p> <p>PARAGRÁFO PRIMERO: En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones epidemiológicas de campo y según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, brotes y emergencias en salud pública. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realizarán el análisis de la información, para identificar tendencias en la notificación. A su vez realizarán unidades de análisis de mortalidad cuyos resultados serán el insumo para la implementación de las medidas de intervención y control, así como para la difusión entre los responsables de la toma de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es necesario en la evaluación del sistema de vigilancia realizar el seguimiento al resultado de los indicadores del protocolo y el cumplimiento de la gestión de la vigilancia.</p> <p>PARAGRÁFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica unificado en zonas de frontera en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, estableciendo contacto con las autoridades sanitarias de los países fronterizos, para identificar la trazabilidad de la información, en cuanto a tratamientos, diagnósticos y comorbilidades, reacciones adversas a fármacos, para tomar las medidas epidemiológicas individuales y colectivas, de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes para el control de la tuberculosis.</p> <p>PARAGRÁFO TERCERO: El Ministerio de Salud y las entidades territoriales reglamentarán lo pertinente para avanzar en la interoperabilidad de historias clínicas con las autoridades sanitarias de los países fronterizos.</p>	<p>Artículo 29° Sistemas de información: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, desarrollarán y pondrán en operación un sistema nacional de información en línea en Tuberculosis y Tuberculosis VIH, que garantice el seguimiento al diagnóstico, tratamiento y control de éste de tal forma que se realice la trazabilidad de las prescripciones por parte de los profesionales de la salud, la interoperabilidad en tiempo real y la verificación de la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El sistema de información privilegiará la interoperabilidad de subsistemas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas o Mixtas, con el Sistema Integrado de Información y Protección Social SISPRO y con el Sistema de Información de acciones comunitarias SISCO y será financiado por los recursos para la administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud o quien haga sus veces y operado por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) que opera el Instituto Nacional de Salud. Este sistema de información permitirá gestionar de manera eficiente, confiable y oportuna la información de las personas afectadas por tuberculosis y su seguimiento para la toma de decisiones en salud pública.</p> <p>Artículo 30°. Seguridad de la información. La actualización e interoperabilidad del sistema único de información en línea y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social, SISPRO y el Sistema de Información de acciones comunitarias SISCO, permitirá el uso de información nominal y datos sensibles en salud de las personas afectadas por tuberculosis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de las Entidades Territoriales en la Gestión Integral del Riesgo en Salud, sin perjuicio de las demás disposiciones de la Ley de Habeas Data.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades territoriales involucradas, diseñarán los estándares de interoperabilidad y custodia de la información para preservar la seguridad de la información y el uso adecuado de los datos sensibles con el único propósito de gestionar el riesgo en salud de las personas.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El Ministerio de Salud y Protección Social permitirá la consulta a toda la información y los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, anonimizada y de acuerdo con la Ley de Habeas Data.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS.</p>

<p>Artículo 31° Declaratoria de interés público: Declárese de interés público nacional la respuesta integral e intersectorial a la prevención y atención de la tuberculosis y coinfección tuberculosis – VIH, basada en la atención primaria en salud con enfoque territorial, así como la prevención integral y combinada, el diagnóstico, el tratamiento, la cura, la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica y la reducción de riesgos y daños frente al estigma, la discriminación, los cuidados paliativos y su rehabilitación, así como los efectos adversos derivados y la investigación en materia de tuberculosis.</p> <p>Artículo 32°: Sistema nacional de protección y bienestar: Créase el sistema nacional de bienestar y protección social de las personas afectadas por tuberculosis compuesto por la política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis en Colombia, las normas, decretos, orientaciones y recursos e instituciones que permiten la gestión y operación de este. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá a su cargo la definición de protocolos y lineamientos a nivel nacional y territorial, con el apoyo del Comité Asesor Nacional creado mediante resolución No. 5195 de 2010 por el Ministerio de Salud, el Consejo Intersectorial y los concejos territoriales.</p> <p>Este sistema será liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, el Departamento de Planeación Nacional y la Alta Consejería Presidencial para las Regiones y estará encargado de dirigir, formular, actualizar, planear, implementar, coordinar y hacer seguimiento a la política pública y del Plan Estratégico para la eliminación y control, que incluirá objetivos, actividades, metas e indicadores asociados a la salud y a los determinantes sociales, en coordinación, articulación y alianza con otros sectores del Gobierno Nacional, las organizaciones de la sociedad civil, la academia, el sector privado y la cooperación internacional.</p> <p>Artículo 33° Creación del Consejo Intersectorial: Créase el Consejo Intersectorial de tuberculosis que tiene por objeto apoyar al Programa Nacional en la planeación y coordinación intersectorial para la intervención efectiva de los determinantes sociales de la tuberculosis, evaluar la problemática diferencial por territorios y apoyar a los Consejos Territoriales en su planeación y gestión e identificar y hacer seguimiento al cumplimiento de objetivos, metas intersectoriales y territoriales del plan estratégico nacional contra la tuberculosis, así como emitir recomendaciones para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos para eliminar la tuberculosis en Colombia.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Consejo Intersectorial de Tuberculosis estará conformado por un representante de: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el</p>	<p>Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC - o quien haga sus veces, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia, el Ministerio de la Igualdad, la Registraduría Nacional del Estado Civil, dos representantes de las Entidades Territoriales, un representante del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis creado mediante Resolución No. 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El Consejo Intersectorial de Tuberculosis sesionará dos (2) veces al año de manera ordinaria y/o por citación extraordinaria cuando amerite y será presidido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las decisiones del Consejo Directivo serán vinculantes.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: El Consejo Intersectorial de Tuberculosis, será el encargado de aprobar la hoja de ruta con enfoque intersectorial, de derechos humanos, territorial, de género, étnico y diferencial, con el fin de generar objetivos, actividades y metas para el acceso de las personas afectadas por tuberculosis a los programas de protección social y la intervención de los determinantes sociales de la salud, con la finalidad de aumentar la equidad, reducir la pobreza, garantizar la alimentación, promover el empleo, la educación y la vivienda a favor de las personas afectadas por tuberculosis, para el cumplimiento de las metas definidas en la política y en el Plan Estratégico Nacional Hacia el Fin de la Tuberculosis Colombia 2016 - 2025 así como sus actualizaciones.</p> <p>Artículo 34° Creación de los Consejos Territoriales: A nivel departamental y distrital se crearán los consejos territoriales e intersectoriales de tuberculosis que serán conformados por: Las secretarías de salud, planeación, gobierno, educación, desarrollo social, vivienda y trabajo, inclusión o equidad, movilidad, desarrollo económico y rural, las organizaciones de la sociedad civil y las demás instancias que se consideren necesarias de acuerdo con la realidad y necesidad territorial.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Los programas de tuberculosis de las entidades territoriales liderarán los Consejos Territoriales e intersectoriales a que hace referencia el artículo 34, y serán responsables de identificar las necesidades de acceso de las personas afectadas por tuberculosis a los programas de protección social, de acuerdo con la caracterización de riesgo, según su condición de vulnerabilidad, tipo de población, enfoque diferencial, de género y poblacional para coordinar la inclusión a la oferta de programas y proyectos de orden nacional, departamental, distrital o municipal.</p>
<p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Las entidades territoriales priorizarán la entrega de bono o canasta alimenticia, y/o ayuda de transporte a las personas afectadas, que residen en zonas de extrema ruralidad, con difícil accesibilidad geográfica, para favorecer la adherencia de los tratamientos y contribuir a la curación, especialmente en personas con extrema vulnerabilidad, niños, niñas, adolescentes, o adultos mayores, personas con coinfección TB VIH y en condición de abandono y/o discapacidad.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Los programas del orden nacional y territoriales realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos.</p> <p>Artículo 35° Hoja de ruta para la eliminación: El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá en coordinación con el Consejo Intersectorial de Tuberculosis, liderar el diseño, planeación e implementación de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis con los objetivos, actividades, indicadores y metas sectoriales y multisectoriales necesarias para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, desde el enfoque de salud pública y la intervención de los determinantes sociales.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Consejo Intersectorial de Tuberculosis con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social definirá e implementará un marco de rendición de cuentas multisectorial con indicadores, recursos, estrategias y acciones.</p> <p>Artículo 36° Programas de protección social: Los componentes y el alcance de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis incorporarán los mecanismos de ingreso a los programas de protección social que garanticen la seguridad alimentaria y nutricional, la movilidad y el acceso a los servicios de salud, principalmente en pacientes de zonas rurales y rurales dispersas, el empleo, oportunidades de emprendimiento y proyectos productivos, protección de los derechos laborales, acceso a vivienda, la identificación y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco de las competencias, programas y proyectos vigentes del Gobierno Nacional.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA.</p> <p>Artículo 37° Participación de organizaciones en el control de la tuberculosis: En la prestación de servicios de salud a las personas afectadas por tuberculosis, se asegurará la asignación de recursos, la generación de alianzas y acuerdos entre las entidades territoriales y la participación comunitaria, representada de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, por organizaciones de sociedad civil y dentro de las que se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales, las</p>	<p>Organizaciones de Base Comunitaria, las Organizaciones Confesionales, las Instituciones Académicas y de investigación y las Redes y Asociaciones que trabajan en un determinado ámbito o actividad en el control y seguimiento a la Tuberculosis.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: Las actividades a desarrollar por las organizaciones de la sociedad civil en el control de la tuberculosis, comprenden todas las acciones que conducen a la promoción de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades, que incluyen las actividades de información, educación y comunicación, la búsqueda activa, detección de casos, canalización al diagnóstico, orientación en protección social, apoyo durante el tratamiento y la prevención del estigma y la discriminación, el soporte para la movilidad, apoyo psicológico, económico, jurídico y acciones de abogacía, movilización, incidencia, veeduría nacional y gestión de la salud. Las Organizaciones de la Sociedad Civil, podrán realizar veedurías permanentes a las entidades territoriales, para la inversión de los presupuestos públicos destinados a la prevención, el control y seguimiento de la tuberculosis en el país. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará una regulación de tarifas en la prestación de servicios comunitarios en el control de la tuberculosis, una vez sancionada la presente ley.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Dentro de los criterios de selección que tendrán en cuenta las entidades territoriales, para la contratación bajo los procedimientos legales vigentes de las organizaciones de la sociedad civil, en el desarrollo de las actividades comunitarias certificadas en el control de la tuberculosis se encuentran:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El objeto social de la organización de la sociedad civil debe incluir el desarrollo de las actividades comunitarias relacionadas con la tuberculosis. 2. Las actividades realizadas y su experiencia en la gestión de líneas técnicas de tuberculosis y tuberculosis - VIH, farmacoresistencia entre otras actividades definidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes. 3. La construcción de rutas de intervención con poblaciones afectadas. 4. Las actividades de Información educación y comunicación. 5. La búsqueda activa, y captación oportuna, de personas con síntomas en la comunidad. 6. El seguimiento y acompañamiento durante el tratamiento de las personas afectadas por Tuberculosis. 7. La abogacía e incidencia política.

- 8. La atención primaria en salud resolutive.
- 9. El monitoreo liderado por la comunidad y las demás estrategias que el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, determinen.

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

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

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

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

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

prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la tuberculosis en el marco de los lineamientos nacionales y con el reconocimiento de la importancia de la articulación con las acciones comunitarias, para el logro de las metas definidas por el país.


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

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

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

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

La Ponente,


LORENA RÍOS CUELLAR
 SENADORA DE LA REPÚBLICA
 PARTIDO COLOMBIA JUSTA LIBRES

entidades territoriales.

**CAPÍTULO V
 EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.**

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

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

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

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

Artículo 42° Formación profesional en tuberculosis: Todos los profesionales y técnicos de la salud en su proceso de formación de pregrado recibirán dentro de la cátedra de salud pública de medicina, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, epidemiología, bacteriología, entre otros definidos por el Comité Intersectorial de Tuberculosis, treinta (30) horas específicas de formación en

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá, D.C., en la sesión presencial, de fecha jueves ocho (08) de junio de dos mil veintitrés (2023), según Acta No. 44, de la Legislatura 2022-2023, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto, al **Proyecto de Ley No. 295/2023 SENADO, "POR EL CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."**

1. IMPEDIMENTOS PRESENTADOS

1.1. TEXTO DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, AL PROYECTO DE LEY No. 295/2023 SENADO

"Bogotá., D.C., junio de 2023

Senadora
NORMA HURTADO SÁNCHEZ
 Presidenta
 Comisión Séptima Constitucional Permanente
 Senado de la República
 Ciudad.

Ref. MANIFESTACIÓN DE IMPEDIMENTO PROYECTO DE LEY NO. 295 DE 2023 SENADO "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS

(TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Respetada Presidenta,

De conformidad con lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, artículos 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992 y demás normas concordantes, especialmente lo previsto en el artículo 62 de la Ley 1828 de 2017 Código de Ética y Disciplinario del Congresista y Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, por su intermedio, comedidamente manifiesto a la Honorable Comisión Séptima mi impedimento, dado que considero podría existir conflicto de intereses de orden moral y económico, con fundamento en los siguiente.

SITUACIONES DE CONFLICTO DE INTERÉS

Familiar en segundo grado de consanguinidad ostenta la calidad de Gobernador de un ente territorial para el periodo 2020 – 2023

RAZONES O MOTIVOS DEL IMPEDIMENTO

La situación de conflicto de intereses enunciadas, contrastadas con los elementos que tipifican el conflicto de intereses de acuerdo con las clasificaciones que sobre el mismo ha efectuado el Honorable Consejo de Estado, indican que debo apartarme del conocimiento del **PROYECTO DE LEY NO. 295 DE 2023 SENADO "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**, en razón a las nuevas atribuciones asignadas a los entes territoriales y fundamentalmente las cargas presupuestales adicionales a estos por atención migrante.

Cordialmente,

NADIA BLEL SCAFF
Senadora de la República"

1.2. VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H. S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF

Puesto a discusión y votación el impedimento presentado por la H. S. Nadya

Georgette Blel Scaff al Proyecto de Ley No. 295/2023 Senado, con **votación pública y nominal**, así:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE				
H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023				
TEMA				
VOTACIÓN				
DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H. S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF				
AL PROYECTO DE LEY 295/2023 SENADO				
ACTA No. 47		FECHA: 08/06/2023		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA (P. MIRA)	SI		
2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI		
3	BEDOYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)		NO	
4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)			CONSTANCIA: NO ESTUVO PRESENTE DURANTE LA RESOLUCIÓN DE SU IMPEDIMENTO PORQUE NO ASISTIÓ (PRESENTÓ EXCUSA)
5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)		NO	
6	DÍAZ PLATA FABIÁN (P. ALIANZA VERDE)		NO	
7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)		NO	
8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA (P. DE LA U)			EXCUSA
9	MARÍN LOZANO JOSÉ ALFREDO (P. CONSERVADOR)			EXCUSA
10	PERALTA EPIEYÚ MARTHA ISABEL (PACTO HISTÓRICO-MAIS)		NO	
11	PINTO MIGUEL ÁNGEL (P. LIBERAL)			EXCUSA
12	RESTREPO CORREA OMAR DE JESÚS (P. COMUNES)		NO	

13	RÍOS CUELLAR LORENA (P. C.U.L)	SI			
14	ROSALES CADENA POLIVIO LEANDRO (M. AICO)			NO	
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	03	ABSTENCIÓN IMPEDIDOS	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: 03 VOTOS SI 07 VOTOS NO
			EXCUSAS	04	
	NO	07	NO ESTUVERON PRESENTES	00	
			AUSENTE POR VOTACIÓN DE IMPEDIMENTO	00	

1.3. TEXTO DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, AL PROYECTO DE LEY No. 295/2023 SENADO

"Bogotá D.C., 08 de Junio 2023

Senadora
NORMA HURTADO SANCHEZ
Presidente Comisión Séptima Senado
Ciudad.

Respetada presidenta

Ref: Manifestación de impedimento Proyecto de Ley No. Proyecto de Ley No. 295/ 2023 Senado. "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

De manera respetuosa, de conformidad a lo previsto en el artículo 182 de la Constitución Política, Ley 5a de 1992 y la Ley 2003 de 2019, y demás normas concordantes, me permito presentar impedimento sobreviniente para participar en

la votación y discusión del Proyecto de ley de la referencia.

Impedimento que se generaría al considerar la afinidad que tengo con el actual Gobernador del Casanare Salomón Sanabria.

Cordialmente.

JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ
Senador de la Republica

1.4. VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ

Puesto a discusión y votación el impedimento presentado por el H.S. Josué Alirio Barrera Rodríguez, al Proyecto de Ley No. 295/2023 Senado, con votación pública y nominal, así:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE				
H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023				
TEMA				
VOTACIÓN				
DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR EL H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ				
AL PROYECTO DE LEY 295/2023 SENADO				
ACTA No. 47		FECHA: 08/06/2023		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA (P. MIRA)	SI		
2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			CONSTANCIA: NO ESTUVO PRESENTE DURANTE LA RESOLUCIÓN DE SU IMPEDIMENTO
3	BEDOYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)		NO	
4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)			EXCUSA
5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)		NO	
6	DÍAZ PLATA FABIAN (P. ALIANZA VERDE)		NO	
7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)		NO	
8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA (P. DE LA U)			EXCUSA
9	MARÍN LOZANO JOSÉ ALFREDO (P. CONSERVADOR)			EXCUSA
10	PERALTA EPIEYU MARTHA ISABEL (PACTO HISTÓRICO-MAIS)		NO	
11	PINTO MIGUEL ÁNGEL (P. LIBERAL)			EXCUSA
12	RESTREPO CORREA OMAR DE JESÚS (P. COMUNES)		NO	
13	RÍOS CUÉLLAR LORENA (P. C.J.L.)	SI		

14	ROSALES CADENA POLIVIO LEANDRO (M. AICO)		NO		
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	02	ABSTENCIÓN	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: 02 VOTOS SI 07 VOTOS NO NEGADO
			IMPEDIDOS	00	
	NO	07	EXCUSAS	04	
			NO ESTUVIERON PRESENTES	00	
		AUSENTE POR VOTACIÓN DE IMPEDIMENTO	01		

2. PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

2.1. TEXTO DE LA PROPOSICIÓN

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

De los Honorables Congressistas

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

2.2. VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

Puesto a discusión y votación la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate Senado, al Proyecto de Ley No. 295/2023 Senado, se aprueba por unanimidad con el mecanismo de votación ordinaria, así:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE				
H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023				
TEMA				
VOTACIÓN				
PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO				
AL PROYECTO DE LEY 295/2023 SENADO				
ACTA No. 47		FECHA: 08/06/2023		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA (P. MIRA)	SI		
2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI		
3	BEDOYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)	SI		
4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)			EXCUSA
5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)	SI		
6	DÍAZ PLATA FABIAN (P. ALIANZA VERDE)	SI		
7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI		
8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA (P. DE LA U)			EXCUSA
9	MARÍN LOZANO JOSÉ ALFREDO (P. CONSERVADOR)			EXCUSA
10	PERALTA EPIEYÚ MARTHA ISABEL (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	SI		
11	PINTO MIGUEL ANGEL (P. LIBERAL)			EXCUSA
12	RESTREPO CORREA OMAR DE JESÚS (P. COMUNES)	SI		
13	RÍOS CUÉLLAR LORENA (P. C.J.L)	SI		

14	ROSALES CADENA POLIVIO LEANDRO (M. AICO)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	10	ABSTENCIÓN	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: 10 VOTOS SI 00 VOTOS NO
			IMPEDIDOS	00	
	NO	00	EXCUSAS	04	APROBADA
			NO ESTUVIERON PRESENTES	00	
AUSENTE POR VOTACIÓN DE IMPEDIMENTO	00				

3. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE; 45 ARTÍCULOS CON LA OMISIÓN DE LECTURA

Puesto a discusión y votación del articulado en bloque, con la omisión de lectura, (propuesta por el Presidente, H.S. Fabián Díaz Plata) cuarenta y cinco (45) artículos, tal como fueron presentados en el texto propuesto de la Ponencia para primer debate Senado, al Proyecto de Ley No. 295/2023 Senado, se aprueba por unanimidad con el mecanismo de votación ordinaria, así:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE				
H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023				
TEMA				
VOTACIÓN				
DEL ARTICULADO EN BLOQUE CON LA OMISIÓN DE LECTURA (PROPUESTA POR EL PRESIDENTE H.S. FABIAN DÍAZ PLATA) CUARENTA Y CINCO (45) ARTÍCULOS, (TAL COMO FUERON PRESENTADOS EN EL TEXTO PROPUESTO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO)				
AL PROYECTO DE LEY 295/2023 SENADO				
ACTA No. 47		FECHA: 08/06/2023		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA (P. MIRA)	SI		
2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI		
3	BEDOYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)	SI		
4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)			EXCUSA
5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)	SI		
6	DÍAZ PLATA FABIAN (P. ALIANZA VERDE)	SI		
7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI		
8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA (P. DE LA U)			EXCUSA
9	MARÍN LOZANO JOSÉ ALFREDO (P. CONSERVADOR)			EXCUSA
10	PERALTA EPIEYÚ MARTHA ISABEL (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	SI		
11	PINTO MIGUEL ANGEL (P. LIBERAL)			EXCUSA
12	RESTREPO CORREA OMAR DE JESÚS (P. COMUNES)	SI		

13	RÍOS CUÉLLAR LORENA (P. C.J.L)	SI			
14	ROSALES CADENA POLIVIO LEANDRO (M. AICO)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	10	ABSTENCIÓN	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: 10 VOTOS SI 00 VOTOS NO
			IMPEDIDOS	00	
	NO	00	EXCUSAS	04	APROBADA
			NO ESTUVIERON PRESENTES	00	
AUSENTE POR VOTACIÓN DE IMPEDIMENTO	00				

4. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY No. 295/2023 SENADO Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE EL PROYECTO PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO

Puesto a discusión y votación del título del Proyecto de Ley No. 295/2023 Senado y el deseo de la Comisión que el proyecto pase a segundo debate Senado, se aprueba por unanimidad con el mecanismo de votación ordinaria, así:

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE				
H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2022-2023				
TEMA				
VOTACIÓN				
DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY 295/2023 SENADO				
"POR EL CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "				
Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE EL PROYECTO PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO				
ACTA No. 47		FECHA: 08/06/2023		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	AGUDELO GARCÍA ANA PAOLA (P. MIRA)	SI		
2	BARRERA RODRÍGUEZ JOSUÉ ALIRIO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI		
3	BEDOYA PÉREZ BERENICE (P. ASI)	SI		
4	BLEL SCAFF NADYA GEORGETTE (P. CONSERVADOR)			EXCUSA
5	CÓRDOBA RUIZ PIEDAD (PACTO HISTÓRICO-UP)	SI		
6	DÍAZ PLATA FABIAN (P. ALIANZA VERDE)	SI		
7	HENRÍQUEZ PINEDO HONORIO MIGUEL (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	SI		
8	HURTADO SÁNCHEZ NORMA (P. DE LA U)			EXCUSA
9	MARÍN LOZANO JOSÉ ALFREDO (P. CONSERVADOR)			EXCUSA
10	PERALTA EPIEYÚ MARTHA ISABEL (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	SI		
11	PINTO MIGUEL ÁNGEL (P. LIBERAL)			EXCUSA
12	RESTREPO CORREA OMAR DE	SI		

	JESÚS (P. COMUNES)				
13	RÍOS CUELLAR LORENA (P. C.J.L.)	SI			
14	ROSALES CADENA POLIVIO LEANDRO (M. AICO)	SI			
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	10	ABSTENCIÓN IMPEDIDOS	00	RESULTADO DE LA VOTACIÓN: 10 VOTOS SI 00 VOTOS NO
			EXCUSAS	04	
	NO	00	NO ESTUVIERON PRESENTES	00	
			AUSENTE POR VOTACIÓN DE IMPEIDIMENTO	00	

5. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY No. 295/2023 SENADO

Proyecto de Ley No. 295/2023 Senado, "POR LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLITICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: HH. SS. SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, MARCOS DANIEL PINEDA GARCIA, BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR
RADICADO: EN SENADO: 24-03-2023 EN COMISIÓN: 25-04-2023 EN CÁMARA: XX- XX- 201X

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1ª DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO O COM VII SENADO	PONENCIA 2ª DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1ª DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO O COM VII CAMARA	PONENCIA 2ª DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
45 Art. 247/2023	45 Art. 532/2023	45 Art. 3						

PONENTES PRIMER DEBATE

HH.SS. PONENTES (03-05-2023)	ASIGNADO (A)	PARTIDO
BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR	PONENTE ÚNICA	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE

ANUNCIOS

Martes 30 de Mayo de 2023 según Acta N° 44, Martes 06 de Junio de 2023 según Acta N° 45,

TRÁMITE EN SENADO

MAY.03.2023; Designación de ponentes mediante oficio CSP-CS-0849-2023
MAY.23.2023; Radican informe de ponencia para primer debate
MAY.23.2023; Se manda a publicar informe de ponencia para primer debate mediante oficio CSP-CS-1161-2023
JUN.08.2023; Se inicia la discusión y se aprueba el informe de ponencia según Acta N° 47, se designa en estrado a los mismos ponentes
PENDIENTE RENDIR PONENCIA SEGUNDO DEBATE

PONENTES SEGUNDO DEBATE

HH.SS. PONENTES (08-06-2023)	ASIGNADO (A)	PARTIDO
BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR	PONENTE ÚNICA	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los nueve (09) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023).
 En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del

Congreso del Texto Definitivo aprobado en Primer Debate, en la Comisión Séptima del Senado, sesión presencial, así:

FECHA DE APROBACIÓN: 08 DE JUNIO DE 2023

SEGÚN ACTA No.: 47

LEGISLATURA: 2022-2023

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 295 DE 2023 SENADO

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR EL CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "

FOLIOS: 44

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

Autoriza la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y suscribe en su nombre,

Praxere José Ospino Rey
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 SECRETARIO COMISIÓN SÉPTIMA
 H. Senado de la República

C O N T E N I D O

Gaceta número 1036 - miércoles 9 de agosto de 2023

SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia para segundo debate en el Senado de la República del proyecto de ley número 231 de 2022 Senado, por medio del cual se garantiza el acceso al servicio público domiciliario de gas natural por redes en nuevas Viviendas de Interés Social (VIS), y Viviendas de Interés Prioritario (VIP)..... 1

TEXTOS APROBADOS EN COMISIÓN

Texto definitivo (Discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Honorable Senado de la República) al proyecto de ley número 295 de 2023 Senado, por el cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones. 13