REPÚBLICA DE COLOMBIA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - Nº 1022 | Bogotá, D. C., martes, 17 de junio de 2025 | EDICIÓN DE 33 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
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 PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 459 DE 2025 SENADO, 021 DE 2024 CÁMARA

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

NadiaBlel SENADORA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Bogotá D.C, junio de 2025

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario de la Comisión Séptima
Senado de la República
E. S. D.

REFERENCIA: Informe de Ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 459/2025 Senado – 021/2024 Cámara "**POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLITICA PUBLICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".**

Respetado secretario,

Atendiendo a lo dispuesto en los artículos 150, 153, y 156 de la Ley 5ª de 1992, y conforme a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponentes de esta iniciativa, nos permitimos, rendir informe de ponencia positiva para primer debate en los siguientes términos:

NÚMERO PROYECTO DE LEY	459/2025 Senado – 021/2024 Cámara
TÍTULO	"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLITICA PUBLICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".
AUTORES	H.S. SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA, BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR, NADYA GEORGETTE BLEL SCAF H.R. MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO, ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
PONENTES	H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF – PONENTE UNICA
PONENCIA	POSITIVA

Cordialmente,

NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Ponente Única

Bogotá D.C., junio de 2025

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario Comisión Séptima Constitucional
Senado de la República.
Ciudad

REFERENCIA: Informe de Ponencia para primer debate al Informe de Ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 459/2025 Senado – 021/2024 Cámara "**POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLITICA PUBLICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".**

Respetado Secretario,
Atendiendo la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y en cumplimiento del mandato constitucional y de lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, rendimos informe de ponencia para primer debate de la siguiente manera:

1. Antecedentes de la Iniciativa Legislativa
2. Análisis de la Iniciativa
3. Marco constitucional y Legal.
4. Conceptos
5. Pliego de modificaciones
6. Proposición.
7. Texto propuesto para Primer Debate Senado

I. Antecedentes de la Iniciativa

El proyecto de ley en discusión fue presentado inicialmente durante la legislatura 2023-2024. En su primera radicación, bajo los números 295 de 2023 en el Senado y 340 de 2023 en la Cámara, avanzó hasta el último debate, pero fue archivado al no ser discutido en la plenaria de la Cámara de Representantes. Para esta nueva legislatura, la iniciativa fue radicada nuevamente el 22 de julio de 2024 en la Cámara de Representantes, contando en esta ocasión con conceptos del Ministerio de Educación y del Ministerio de Hacienda.

Durante el primer debate, llevado a cabo en la Comisión Séptima de la Cámara, el proyecto fue aprobado con el articulado propuesto por los ponentes, dejando constancia de que, para el segundo debate, se incorporarían las observaciones formuladas en los conceptos del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Justicia y del Derecho. Posteriormente, el proyecto fue aprobado en segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes el 23 de abril de 2025 atendiendo las observaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Justicia y del Derecho. La presente ponencia se presenta ahora para el primer debate en la Comisión Séptima del Senado.

La Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado recibió el expediente del Proyecto de Ley, el día 22 de mayo de 2025 y mediante oficio **CSP-CS- 635-2025** de 27 de mayo de 2025 se designó como ponente única a la H.S NADIA BLEL SCAFF.

II. Análisis de la Iniciativa

La tuberculosis según definición establecida por la organización panamericana de salud[1] es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Se transmite de persona a persona a través del aire. Los síntomas de la tuberculosis activa incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. En las personas sanas, la infección no suele causar síntomas, porque el sistema inmunitario de la persona actúa para bloquear la bacteria.

De acuerdo con el Informe Mundial 2024 de Tuberculosis de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incluye información del 2023, el número total de personas que enfermaron de tuberculosis en este año alcanzó los 10,8 millones de casos (IC del 95%: 10,1–11,7 millones). Esta cifra representa un incremento progresivo en comparación con los 10,7 millones de 2022, 10,4 millones de 2021 y 10,1 millones de 2020, reflejando un retroceso en las metas de reducción sostenida de la incidencia global. La tasa de incidencia mundial fue de 134 casos nuevos por 100.000 habitantes por año (IC 95%: 125–145), lo que implica un aumento del 0,2% respecto a 2022. Entre 2020 y 2022 se había registrado un incremento acumulado del 3,9%, atribuible en gran parte a las interrupciones en los servicios de diagnóstico y tratamiento ocasionadas por la pandemia por COVID-19. Del total de casos registrados, 6 millones correspondieron a hombres, 3,4 millones a mujeres y 1,2 millones a niños menores de 15 años, siendo la tuberculosis infantil uno de los principales retos actuales.

A nivel mundial se notificaron 436.805 casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH, lo que representa el 6,8% del total de 6,4 millones de personas recientemente diagnosticadas con infección por VIH.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de las Américas durante 2023 se notificaron 266 205 casos incidentes de los 342 000 estimados. A su vez se notificaron 23 637 casos de TB/VIH de 42 000 estimados para la región. La tasa de notificación para el 2023 fue de 25.6 casos por 100 000 habitantes. El número y porcentaje de niños con tuberculosis en 2023 fue de 11 643 y representaron el 4 % de los casos. La cobertura de tratamiento en las Américas alcanza el 77 %

La tasa de incidencia estimada en la región es 31 casos por 100 000 habitantes; comparando entre 2015 (27,5 por 100 000 habitantes) y 2023 hubo un aumento del 13 %. En 2023 se estiman 35 000 defunciones (3,4 por 100 000 habitantes), de las cuales el 31 % se atribuye a casos de TB/VIH y hay un aumento del 40 % en los fallecimientos comparado con el 2015

Para Colombia la estimación fue de 25 000 casos para el 2023 y se notificaron 17 000. La tasa de incidencia estimada en la región es 31 casos por 100 000 habitantes; comparando entre 2015 (27,5 por 100 000 habitantes) y 2023 hubo un aumento del 13 %. En 2023 se estiman 35 000 defunciones (3,4 por 100 000 habitantes), de las cuales el 31 % se atribuye a casos de TB/VIH y hay un aumento del 40 % en los fallecimientos comparado con el 2015. A lo largo del tiempo, se ha mantenido una mayor afectación en la población masculina, lo que plantea la necesidad de intervenciones específicas.

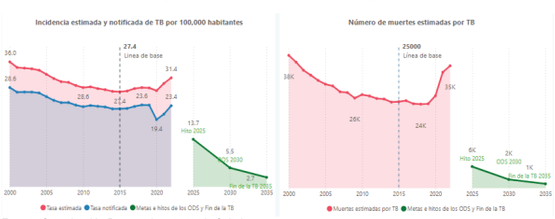
En Colombia durante el 2023 se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) 20 027 casos de tuberculosis de todas las formas (19 932 con residencia en el país y 95 casos con residencia en el exterior). La variación entre el 2023 con respecto al 2022 (17 495 casos) refleja un incremento del 13,9 % de los casos. En 2023 las entidades territoriales con mayor carga de la enfermedad son: Antioquia (n = 4042), Cali (n = 1710), Bogotá (n = 1457), Santander (n = 1179) y Barranquilla (n = 1002) y con menor carga son: Archipiélago de San Andrés y Providencia (n = 7), Vaupés (n = 15), Guainía (n = 19), Vichada (n = 36) y Guaviare (n = 57) (Anexo 1). En cuanto al comportamiento de la incidencia, en 2023 las entidades territoriales con mayores tasas de incidencia de la enfermedad son: Amazonas (75,24 x 100 000), Barranquilla (72,00 x 100 000), Cali (70,73 x 100 000), Risaralda (59,65 x 100 000) y Caquetá (58,35 x 100 000) y con menor tasa de enfermedad: Sucre (10,66 x 100 000), San Andrés (11,24 x 100 000), Nariño (13,06 x 100 000), Córdoba (14,27 x 100 000) y Boyacá (14,86 x 100 000.

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

[1] https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis

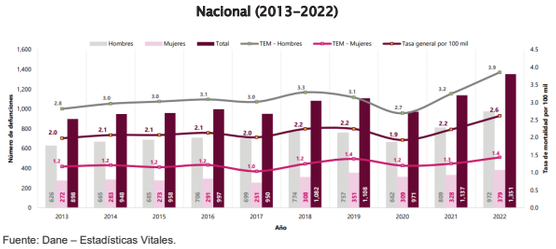
La tendencia para Colombia va en la misma dirección que lo presentado para América Latina, según información del DANE en sus Estadísticas Vitales donde se evidencia que la tasa de mortalidad por tuberculosis en Colombia muestra un comportamiento relativamente estable en la serie de 2013 a 2021, con valores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

Grafica 1. Tendencia de la incidencia estimada y del numero de muertes por tuberculosis, e hitos y metas de fin de la tuberculosis para America Latina



Fuente: Organización Panamericana para la Salud.

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



Fuente: Dane – Estadísticas Vitales.

Frente a este contexto es importante tener en cuenta las conclusiones a las cuales se llegaron en el último informe de evento de tuberculosis[2] para el año de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social donde se asegura que:

1. Existe un avance importante en la implementación de los lineamientos técnicos y operativos establecidos en la Resolución 227 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, por parte de los diferentes agentes del sistema de salud, especialmente el posicionamiento de nuevos algoritmos diagnósticos, esquemas de tratamiento, enfoques y estrategias de base comunitaria, lo que requiere de manera inicial, reducir la brecha de casos estimados versus notificados en el PNPCT, dar tratamiento y cortar cadena de contagio que represente la reducción real de la incidencia, reducción de la mortalidad y la baja de los costos catastróficos y sufrimientos en las personas.

2. Se avanzó en mantener y sostener la financiación centralizada de recursos de la Nación con transferencias económicas mediante las Resoluciones 270 de 2021 y 309 de 2022, para coadyuvar a la disposición de recursos técnicos, humanos para las acciones prioritarias de prevención y control de la TB y gestión de la salud pública de destinación exclusiva para los departamentos y distritos. Algunos departamentos y distritos, han apropiado recursos para financiación de las acciones de tuberculosis desde el Plan de Intervenciones Colectivas, Planes Territoriales de Salud, Planes Operativos Anuales, Sistema de Regalías, así como fortalecimiento en el componente de laboratorio y la vigilancia.

3. Se observa mayor oportunidad, concordancia, validez en la estandarización de reporte de datos nominales generados desde los programas departamentales y distritales y su captura, procesamiento, depuración validación y análisis desde el nivel nacional del MSPS, lo cual posibilita el monitoreo y evaluación de los indicadores de impacto y resultados nacionales con su disgregación departamental y distrital y por aseguramiento. Se ha obtenido mayor oportunidad y completitud en el informe anual que reporta el país ante la OMS.

4. Se logró la puesta en marcha de protocolo de investigación para implementación de esquemas de tratamiento cortos (short-course chemotherapy for MDR y RR) bajo acompañamiento de la OPS y OMS, participación del INS, Observa TB, entre otros, con lo cual se espera aportar desde la evidencia científica a próximos ajustes en la duración de los esquemas de tratamiento en los lineamientos nacionales para casos de TB MDR y RR en tiempos de tratamiento con fármacos orales en regímenes de 6-9 meses.

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

[2] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/informe-tuberculosis-2022-colombia.pdf

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

Algunas de estas recomendaciones son:

1. Se requieren acelerar los esfuerzos para incrementar el diagnóstico de casos de TB por prueba molecular, cultivo líquido y uso de radiografía de tórax, contemplando rutas desde el nivel primario y remisión de muestras a nivel complementario especialmente en departamentos de la Orinoquia y Amazonia, y en municipios con zonas rurales y dispersas, integrando Redes de Servicios de Salud fomentando la detección de casos. Se requiere avanzar por parte de las aseguradoras en contratar dichas tecnologías dispuestas en el Plan de Beneficios en Salud y generar procesos de auditoría de las aseguradoras a la red prestadora, en torno a las metas de captación de sintomáticos respiratorios, acceso a las pruebas moleculares y de sensibilidad, cultivo líquido y radiografía de tórax.

2. Fortalecer las acciones de gestión de la salud pública y de las intervenciones colectivas en las entidades departamentales, distritales y municipales que permita fortalecer la identificación temprana del riesgo de tuberculosis en poblaciones susceptibles en el entorno familiar, comunitario, institucional, laboral educativo, con equipos de APS, con las redes de prestación de servicios, para que los casos presuntivos sean diagnosticados de manera oportuna. De igual manera, se requiere intensificar la búsqueda de contactos en poblaciones en riesgo, la cual en el 2021 fue inferior a 2 contactos por cada caso detectado, así como el posicionamiento de la TB intersectorial y el trabajo comunitario.

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

4. Continuar incentivando los procesos de participación de organizaciones de base comunitaria, redes de personas afectadas y actores de la Sociedad Civil en espacios nacionales, departamentales, distritales, aplicando estrategias como el Engage TB, fomentando el observatorio social en TB, la Liga Antituberculosa Colombiana- LAC en sus diferentes seccionales.

5. Continuar el fortalecimiento y expansión de la red nacional de investigación en tuberculosis y la participación de los nodos conformados, así como el fortalecimiento de funcionamientos de los Comités de Evaluación de Casos Especiales de tuberculosis regionales o CERCET, continuar articulación con la academia, sociedades científicas, centros de innovación para mejorar la respuesta frente a la prevención y control de la TB.

Frente a este contexto el presente proyecto de ley, va en la dirección de garantizar mejores condiciones de acceso y atención oportuna a las personas con tuberculosis. Si bien hasta el momento de presentación de la presente ponencia no se han radicado conceptos por parte de las entidades directamente responsables es importante contar con los mismos para los debates posteriores especialmente con el del Ministerio de Salud y Protección Social y el del Ministerio de Hacienda y Crédito Público este último muy importante ya que es importante que no se generen mayores costos para el sistema y mayor presión sobre la UPC actual.

III. Marco constitucional y legal.

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

En ese orden de ideas, partimos del mandato constitucional establecido en el art. 49 de la Constitución Política[3] y sobre todo de los principios que de el emanan: eficiencia, universalidad y solidaridad, para comprender la forma en que la entrada en vigencia de ésta ley, contribuirá efectivamente al control de la expansión de la enfermedad, su adecuado y oportuno tratamiento, especialmente cuando estamos en presencia de otras comorbilidades y, finalmente, al respeto de otros derechos fundamentales de los pacientes y sus familias, tales como el trabajo y la atención psico social, logrando con ello el adecuado desarrollo del individuo en la sociedad. Dicho artículo en su parte pertinente es del siguiente tenor:

> ***"ARTICULO 49.*** *<Artículo modificado por el artículo 1 del Acto Legislativo 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*
>
> *Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.*
>
> *Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.*
>
> *La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*
>
> *Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad."*

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

En desarrollo del mandato constitucional y de diferentes pronunciamientos de la Corte Constitucional, la Ley 1751 de 2015[4] estableció:

> ***"ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.*** *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*
>
> *Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."*

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

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

Inclusive, la misma Ley 1751 de 2015 reconoce:

> ***"ARTÍCULO 11. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN.*** *La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.*
>
> *En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud."*

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

Esta problemática ha sido abordada por la Corte Constitucional. En un antecedente en que se refiere a las personas enfermas de Tuberculosis Crónica (TBC) y VIH, en la sentencia T057 de 2011[5] destacó la necesidad de especial protección frente a las enfermedades catastróficas o ruinosas así:

> *"Ahora bien, enfocándonos en el aspecto que ocupa la atención de la Sala, conviene hacer relación a la naturaleza fundamental que adquiere el derecho a la salud cuando se predica respecto de los sujetos de especial protección, específicamente en lo atinente a las personas que padecen enfermedades catastróficas o de alto costo. La jurisprudencia ha señalado que es obligación del Estado otorgar una protección especial a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, al encontrarse en una situación de debilidad manifiesta. Así, en la sentencia T-797 de 2008 se indicó:*
>
> > *"De acuerdo con una interpretación armónica de los principios de la Carta Política, la jurisprudencia constitucional ha establecido el deber del Estado de brindar protección especial a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, conforme a la garantía del derecho a la salud y a la protección reforzada que, en el marco de nuestro Estado Social de Derecho, merecen las personas que, por disminución de sus capacidades físicas o mentales, se encuentran en estado de debilidad manifiesta[6].*

[3] http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr001.html#47

[4] http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

[5] https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-057-11.htm

[6] T-057-11 Corte Constitucional de Colombia Cfr. Corte Constitucional, Sentencia SU-508 de 2001.

El artículo 16 de la Resolución 5261 de 1994 define las enfermedades catastróficas o ruinosas como aquéllas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, escasa ocurrencia y un mínimo costo-efectividad. Por su parte, el artículo 17 ejusdem define su tratamiento como aquél caracterizado por tener un bajo costo-efectividad en la modificación del diagnóstico y un alto costo; adicionalmente la Resolución en referencia enumera las actividades de alto costo incluidas en el POS para el régimen contributivo, mientras que el Acuerdo 72 de 1997 señala las correspondientes al régimen subsidiado.

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

En ese orden de ideas, se advierte que el carácter incurable de algunas de las enfermedades calificadas como catastróficas, no implica que quienes las sufran carezcan de amparo constitucional y de garantía en la aplicación de tratamientos médicos. En este sentido, se ha sostenido que la incurabilidad o cronicidad de la enfermedad no es óbice para la continuación en la prestación del servicio médico[7] que, si bien en el caso de algunas enfermedades ruinosas no propende por el restablecimiento de la salud del paciente, sí procura la minimización del padecimiento y la dignificación de la vida humana[8]."

Posteriormente, el órgano de cierre constitucional, en un importante pronunciamiento efectuado en la sentencia T121 de 2021[9] se refirió a la estabilidad laboral reforzada de las personas enfermas de Tuberculosis – VIH en los siguientes términos:

"23. Desde sus inicios esta Corporación ha sostenido de manera reiterada que las personas portadoras de VIH/SIDA se encuentran en una situación de debilidad manifiesta que hace necesario brindarles una protección especial[10]. En efecto, quienes padecen VIH son considerados sujetos de especial protección constitucional no solo por encontrarse expuestos a la discriminación social a raíz de los prejuicios existentes en relación con esta enfermedad, sino también debido al continuo deterioro de la salud, generando un impacto a nivel económico, social y laboral que exige al Estado y a la sociedad brindarles un trato materialmente igualitario, solidario y digno ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran[11]

24. Es importante resaltar que uno de los problemas del VIH/SIDA, como patología que afecta gravemente la salud del portador por su deterioro permanente y progresivo, es el debilitamiento del sistema inmunológico que facilita contraer diversas infecciones, entre las que se destaca la tuberculosis.[12]De hecho, la tuberculosis y el VIH se encuentran tan interrelacionados que se habla de "coepidemia o epidemia dual"[13] por ser la tuberculosis "la infección oportunista más común" entre las personas que viven con VIH y es la principal causa de muertes relacionadas con este virus.[14]

25. Además, vale la pena señalar que la conexión entre estas dos enfermedades es un asunto de público conocimiento desde hace varios años. En efecto, así lo advertía la Organización Mundial de la Salud en sus Directrices para los Programas Nacionales del Tratamiento de la Tuberculosis de 1997, donde dedicaba todo un capítulo a la coepidemia de TB/VIH y resaltaba que "muchas personas conocen la asociación existente entre el VIH y la tuberculosis."[15] El VIH incrementa el riesgo de reactivación de infección tuberculosa latente y acelera la progresión después de la infección o de la reinfección; por otra parte, la enfermedad tuberculosa agrava el pronóstico de los pacientes infectados por VIH.[16]

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

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

30. Para asegurar esta protección especial, el Estado colombiano ha desarrollado una serie de mecanismos que brindan un trato diferente positivo a quienes padecen VIH/SIDA con el fin de protegerlos en todos los ámbitos de la vida de la discriminación social.[43]

31. En el ámbito del trabajo y en consonancia con lo anterior, la Corte ha considerado como medidas de protección especiales para las personas que padecen VIH aquellas relativas a su estabilidad laboral, con el fin de evitar que su derecho al trabajo, se vea afectado a partir de cualquier forma de discriminación. Así, ha sostenido que quienes son portadores de VIH/SIDA no pueden ser despedidos por padecer esta enfermedad y son titulares del derecho a la estabilidad laboral reforzada que puede ser reclamado por vía de tutela.[17] También ha señalado "que el empleador debe velar por el acondicionamiento del lugar de trabajo, otorgar los permisos para asistir a controles médicos, adoptar las medidas de apoyo pertinentes y crear un ambiente digno[18]. De otra parte, ha destacado que el trabajador no tiene la obligación de manifestar que le fue diagnosticado el virus para acceder o permanecer en una actividad laboral[19], protegiendo al mismo tiempo su derecho fundamental a la intimidad."[20]

32. En esta misma línea, la Corte Constitucional ha establecido subreglas dirigidas a materializar la estabilidad laboral reforzada para personas portadoras de VIH/SIDA que, debido a su enfermedad, están en una situación de debilidad manifiesta, con el fin de garantizar su permanencia en el trabajo. En primer lugar, para proteger al trabajador actualmente se presume que la terminación de la relación laboral de una persona con VIH se debe a su enfermedad, sin importar cual sea la modalidad contractual. En segundo lugar, le corresponde al empleador demostrar una causa objetiva que desvirtúe la presunción de discriminación.[21] Y, en tercer lugar, es necesario solicitar la autorización al Ministerio de Trabajo para desvincular al trabajador en estas condiciones.[22]

33. De acuerdo con lo anterior, esta Corporación ha explicado que la garantía de estabilidad reforzada se aplica en cualquier tipo de vínculo laboral en el ámbito público o privado, esto es, en los contratos a término fijo, en los contratos de obra o en los de prestación de servicios, para señalar que el solo cumplimiento del término pactado o la culminación de la obra no constituyen una causa objetiva y suficiente para disolver la relación de trabajo sino que es necesario demostrar la terminación de la necesidad laboral o el incumplimiento de las obligaciones laborales por parte del trabajador.[23]

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

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

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

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

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

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

---

[7] T-057-11 Corte Constitucional de Colombia Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-020 de 1995.

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

[9] https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-121-21.htm

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

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

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

[13] T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - *Ibidem.*

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

[15] T-121-21 Corte Constitucional de Colombia - www.who.int Tratamiento de la tuberculosis. Directrices para programas nacionales. OMS 2a edición, 1997.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IV. Conceptos

En este aparte se relacionan los conceptos allegados por parte de los ministerios para el presente proyecto de ley:

Ministerio de Justicia y del Derecho[24]:

Comentarios particulares

Sobre el parágrafo incluido en el artículo 8 de El Proyecto de Ley:

El artículo 8 de El Proyecto de Ley consagra los deberes de las personas afectadas por TB y además, incluye un parágrafo que indica que salvo los inimputables, las personas afectadas por tuberculosis que después de su diagnóstico, voluntariamente y teniendo todas las posibilidades de acceder a tratamiento, no contienen en el mismo y decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la Tuberculosas a terceras personas, incursionan en el delito de propagación de epidemia previsor en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.

[24] Se transcribe literalmente lo incluido en el concepto en mención.

Sobre el particular, se invita a revisar la necesidad y razonabilidad de esta norma teniendo en cuenta que ya existe dentro del código penal una disposición que sanciona la propagación de epidemia, específicamente, el artículo 369 del Código Penal, que indica literalmente que "quien propague epidemia incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años".

Adicionalmente, encuentra esta cartera ministerial que la aplicación practica de la norma puede resultar ya que la disposición incorpora elementos que condiciona la tipicidad objetiva del delito dispuesto en el artículo 369 del código penal. Específicamente, el parágrafo en cuestión solo asigna responsabilidad penal a quienes están diagnosticados con tuberculosis y han tenido la oportunidad de recibir tratamiento médico. En este contexto, no se aclara qué tratamiento penal recibirían aquellas personas diagnosticadas que, a pesar de no haber tenido acceso a un tratamiento, propaguen dolosamente la enfermedad.

Finalmente, se destaca que es inapropiado incluir el término "inimputables" en la descripción del delito, tal como se propone en el parágrafo analizado. La imputabilidad, entendida como la capacidad del sujeto para ser considerado culpable, es un elemento que debe analizarse en el ámbito de la culpabilidad y no de la tipicidad, de acuerdo con las categorías dogmáticas del delito que nuestro ordenamiento reconoce.

Sobre el artículo 17 de El Proyecto de Ley:

El artículo 17 de El Proyecto de Ley (Tuberculosos en población privada de la libertad) estipula que el INPEC, el Ministerio de Justicia y del Derecho, y el Ministerio de Salud y Protección Social implementarán un programa especial de rehabilitación para la prevención y control de la tuberculosis en las cárceles del país. Este programa incluirá una ruta de atención en salud con estándares de calidad.

Además, se indica que las entidades territoriales, tanto departamentales como municipales y distritales, apoyarán la implementación y el seguimiento del programa de prevención y control de la tuberculosis en los centros penitenciarios bajo su responsabilidad, coordinando con el INPEC, la USPEC y los prestadores de salud encargados de atender a las personas privadas de la libertad.

Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la evaluación y vigilancia del cumplimiento de los estándares mínimos de calidad en la atención intramural. Los establecimientos penitenciarios deberán contar con personal capacitado para abordar asuntos de salud pública relacionados con la tuberculosis, VIH y salud sexual y reproductiva.

Finalmente, la disposición menciona que el INPEC o la USPEC implementarán acciones para controlar el hacinamiento, adecuar la infraestructura necesaria para el aislamiento y prevenir la transmisión de enfermedades, así como ofrecer atención en salud mental y prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, favoreciendo así la adherencia y el éxito del tratamiento de las personas privadas de la libertad.

Es importante destacar que estas medidas están alineadas con diversos pronunciamientos de la Corte Constitucional, que ha subrayado que el Derecho a la Salud es fundamental y no puede ser suspendido ni restringido en el caso de personas recluidas en centros carcelarios.

Asimismo, esta disposición desarrolla la obligación de implementar programas de salud en los establecimientos penitenciarios, conforme a normas nacionales e internacionales, como el artículo 49 de la Constitución Política, que establece el derecho a la salud como un servicio público, y el artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que prohíbe torturas y tratos crueles, asegurando que toda persona privada de libertad sea tratada con dignidad.

También es relevante mencionar la Resolución 227 de 2020, que establece los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT). A través de este documento, el Ministerio de Salud y Protección Social definió diversas acciones que regulan lo dispuesto en el artículo 17 de El Proyecto de Ley.

En conceto, en el artículo 3 de la resolución, titulado "Responsabilidades y participación de los agentes del sistema de salud en el Programa Nacional de Tuberculosis", asigna a varias entidades responsabilidades concretas para la prevención y control de la tuberculosis a niveles departamentales, distritales y municipales, con el objetivo de eliminar esta enfermedad en el país.

En lo que respecta a las personas privadas de libertad, el Ministerio ha definido 17 acciones para el INPEC y 16 para la USPEC, enfocadas en: (i) garantizar una atención integral en salud para las PPL afectadas por tuberculosis; (ii) fomentar el cumplimiento de medidas sanitarias entre el personal de vigilancia y administrativo a través de actividades de salud pública; y (iii) gestionar espacios adecuados para el aislamiento físico en los centros penitenciarios, siguiendo los lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis.

Se trae a colación específicamente la Resolución 227 de 2020 para sugerir hacer una revisión de la necesidad del artículo 17 de El Proyecto de ley, teniendo en cuenta que ya en un instrumento vigente, se encuentran desarrollados y plasmados los mecanismos que el Proyecto de Ley quiere implementar sobre esta materia. En este sentido, podría resultar redundante, repetitivo y quizás confuso, el hecho de dar un mandado legal que ya está establecido en la constitución y la ley u que ya está ejecutándose a través de un instrumento jurídico.

En conclusión, se trata de un proyecto de ley que persigue fines legítimos y estructura una política necesaria. No obstante, en lo que tiene que ver con las competencias del Ministerio de Justicia, se invita a hacer la revisión de los comentarios esbozados.

Ministerio de Salud y Protección social[25]

Consideraciones generales

[25] Se transcribe literalmente lo incluido en el concepto en mención

El objeto del proyecto de ley es establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis (TB) en Colombia. Esta se fundamentará en una atención integral basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, centrada en las personas afectadas, las familias y las comunidades como centro del sistema de salud.

Esta materia se pretende regular por medio de una ley ordinaria, lo cual es acertado pues no se encuentra sujeta a reserva de ley estatutaria u orgánica. En ese sentido, el objeto general del proyecto de ley es competencia del legislador ordinario, ya que, en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, en concordancia con el principio de legalidad o de cláusula general de competencia del congreso, que ha sido explicado en la Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo, así:

> "La expresión reserva de ley tiene varios significados o acepciones, en primer lugar, se habla de reserva general de ley en materia de derechos fundamentales, para hacer referencia a la prohibición general de que se puedan establecer restricciones a los derechos constitucionales fundamentales en fuentes diferentes a la ley. Sólo en normas con rango de ley se puede hacer una regulación principal que afecte los derechos fundamentales. En segundo lugar la expresión reserva de ley se utiliza como sinónimo de principio de legalidad, o de cláusula general de competencia del Congreso, la reserva de ley es equivale a indicar que en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, que la actividad de la administración (a través de su potestad reglamentaria) debe estar fundada en la Constitución (cuando se trate de disposiciones constitucionales con eficacia directa) o en la ley (principio de legalidad en sentido positivo). Y, en tercer lugar, reserva de ley es una técnica de redacción de disposiciones constitucionales, en las que el constituyente le ordena al legislador que ciertos temas deben ser desarrollados por una fuente específica: la ley. En este último sentido todos los preceptos constitucionales en los que existe reserva de ley imponen la obligación que los aspectos principales, centrales y esenciales de la materia objeto de reserva estén contenidos (regulados) en una norma de rango legal. Es decir, en la ley en cualquiera de las variantes que pueden darse en el Congreso de la República, decretos leyes, o decretos legislativos. Las materias que son objeto de reserva de ley pueden ser "delegadas" mediante ley de facultades extraordinarias al Ejecutivo para que sea éste quien regule la materia mediante decretos leyes. Pero las materias objeto de reserva de ley no pueden ser "deslegalizadas", esto es, el legislador no puede delegar al Ejecutivo que regule esa materia mediante reglamento, en desarrollo del artículo 189.11 de la Constitución."

Consideraciones específicas

En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios:

Artículo 1°. Objeto

En primer lugar, debe decirse que por técnica normativa una Ley debe de ser dispositiva y no motiva o explicativa como se evidencia de la literalidad el artículo.

Por otra parte, cuando hablamos de una política pública, esta debe ser programática, centrada en una planeación que se correlaciona con un plan de acción, las cuales por lo general la integran actividades intersectoriales que generan obligaciones a varias carteras de acuerdo a su naturaleza. La política pública en efecto, es la acción de lo público a través de planes precisos, por tal razón, en la mayoría de casos aquellas se consignan en un CONPES al cual se le hace seguimiento a través de un PAS (Plan de Acción y Seguimiento) para la concreción técnica, jurídica y presupuestal, de los lineamientos trazados por la política.

Así las cosas, el artículo del proyecto de ley necesariamente debe ser ajustado, permitiendo que el mismo sea pragmático de acuerdo a lo que se pretende, es decir, aquel deberá ser dispositivo, pero a la vez ceñirse a la noción de lo que se refiere a una política pública. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó: Complementar: logrando así impactar positivamente la salud de las personas afectadas.

Artículo 2°. Definiciones.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

El literal h. incluye La quimioprofilaxis con Isoniacida: Es un tratamiento que se utiliza para la infección por Tuberculosis latente, en grupos de riesgo priorizados por el Programa Nacional de Tuberculosis, tales como personas con VIH/SIDA, personas que requieren tratamiento por trasplantes, personas de alto riesgo inmunosuprimidas, niñas, niños y adolescentes que han tenido contacto con personas afectadas por Tuberculosis, personas con insuficiencia renal crónica, trabajadores de la salud y menores de cinco años que viven con VIH que son contactos afectados por Tuberculosis bacilíferas. Este tratamiento se instaurará teniendo en cuenta que se ha descartado la Tuberculosis activa, entre otros grupos de riesgo.

Ajuste: eliminar lo relacionado con isoniacida actualmente, se cuenta con otros medicamentos para realizar la quimioprofilaxis.

Cuando se enuncie el nombre del microorganismo, usar letra cursiva y la especie en minúscula Mycobacterium tuberculosis.

Artículo 4°. Principios.

Se recomienda ajustar la redacción de manera que se entienda con claridad la nomenclatura del principio, seguido de su concepto.

Artículo 6°. Deberes del Estado.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Complementar. De acuerdo con la revisión, se debe sustentar lo relacionado en el artículo, adicionalmente con el hecho de que el Estado priorizaría las personas afectadas por TB de mayor riesgo y vulnerabilidad social y económica, y posteriormente definir la metodología técnica de priorización.

Al respecto, se ha establecido una meta en el plan estratégico nacional hacia el fin de la tuberculosis 2016 – 2025 de reducción de los costos catastróficos, sin embargo, el país midió este entre 2020 y 2021 establecido que es del 51.7% (95%CI: 45.4–58.0) en las personas afectadas por TB sensible y and 65.0% (95%CI: 48.0–82.0) en TB farmacorresistente https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296250.

Adicionalmente se debe complementar en términos de establecer estrategias intersectoriales y multisectoriales tangibles y específicas que permitan impactar en la reducción de este indicador y que fortalezca la adherencia.

Se debe además tener en cuenta la inclusión de condiciones nutricionales, sociales y económicas como parte de las responsabilidades del Estado y eje fundamental para una estrategia integral y eficaz de control de la TB ya que esta inversión preventiva puede reducir los costos a largo plazo, mejorar los resultados de salud y logrando coherencia con el marco legal y las políticas públicas de salud existentes en Colombia.

Lo dispuesto, se fundamenta además en lo señalado por la OPS/OMS que establece que invertir hoy en la lucha contra la tuberculosis es una estrategia que no solo salva vidas y mejora la salud pública, sino que también genera un alto retorno económico para los sistemas de salud.

Las fuentes de la OMS y la OPS subrayan que cada dólar invertido en TB puede multiplicarse en términos de beneficios económicos futuros, reduciendo costos de tratamiento, mejorando la productividad y fortaleciendo las economías.

Estas organizaciones recomiendan fuertemente que los gobiernos y las entidades de salud prioricen la inversión en la lucha contra la TB para asegurar un futuro más saludable y económicamente sostenible.

• Se recomienda ver las siguientes fuentes: Informe Global sobre la Tuberculosis 2020 de la OMS: "Cada dólar invertido en el diagnóstico y tratamiento de la TB produce un retorno de hasta 43 dólares en términos de beneficios económicos y de salud" (OMS, 2020).

• Estrategia End TB de la OMS: "La estrategia End TB de la OMS resalta la necesidad de inversiones sustanciales en intervenciones de TB, argumentando que estas inversiones no solo son esenciales para la salud pública, sino que también tienen un alto retorno económico" (OMS, 2014).

Artículo 7°. Derechos de las personas afectadas con Tuberculosis.

Se recomienda modificar el artículo, toda vez que se hace referencia a derechos genéricos de los cuales son titulares todos los colombianos y no se diferencia o se hace énfasis en los derechos específicos que la iniciativa legislativa pretende garantizara la población afectada por tuberculosis.

A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Especificidad de la Protección para Personas Afectadas por TB:

a. Vulnerabilidad Particular: Las personas afectadas por TB enfrentan vulnerabilidades específicas y desafíos únicos que justifican la necesidad de una protección especial y detallada. Si bien los derechos mencionados pueden estar en alineación con los derechos consagrados en la Constitución, la realidad es que las personas con TB requieren medidas específicas para garantizar que estos derechos se hagan efectivos en su situación particular.

Los argumentos son los siguientes:

Discriminación y Estigma:

La TB está asociado con un alto grado de estigmatización y discriminación. Las personas afectadas por TB a menudo enfrentan barreras adicionales en el acceso a servicios de salud, empleo y apoyo social. Detallar estos derechos en el contexto de la TB ayuda a combatir el estigma y asegura que las políticas públicas aborden estas barreras específicas.

La Necesidad de detallar derechos en legislación específica representa:

a. Eficacia y Claridad Jurídica: Incluir derechos específicos en una ley dedicada a la TB proporciona claridad y orientación tanto para las autoridades como para las personas afectadas. Facilita la implementación de políticas y programas que aborden las necesidades específicas de los pacientes con TB, asegurando que los derechos constitucionales se traduzcan en acciones concretas.

Precedencia Legal: La inclusión de derechos específicos en la ley de TB permite un enfoque más proactivo y preventivo. No solo se trata de tratar la enfermedad, sino de asegurar que las personas afectadas tengan las condiciones necesarias para adherirse al tratamiento y recuperarse plenamente, lo que incluye condiciones nutricionales, sociales y avanzar hacia lograr un apoyo económico adecuado.

En otros ámbitos de salud y derechos sociales, es común y necesario detallar derechos específicos en leyes especializadas para asegurar su protección efectiva. Esto no solo refuerza los derechos constitucionales, sino que también proporciona un marco legal claro para su aplicación.

Derechos Específicos vs. Derechos Generales

a. Enfoque Proactivo y Preventivo: Las organizaciones internacionales de salud, como la OMS y la OPS, recomiendan un enfoque integral y específico para abordar la TB, que incluye asegurar que las personas afectadas tengan acceso a todos los derechos necesarios para su tratamiento y recuperación. Esto incluye el acceso a servicios de salud, apoyo social y condiciones económicas adecuadas. Ejemplos de Legislación en Otros Países: Otros países han implementado con éxito legislaciones específicas para TB que detallan derechos y responsabilidades, demostrando que este enfoque es efectivo para mejorar los resultados de salud y proteger los derechos de las personas afectadas.

La complementariedad con la Constitución se justifica por:

Refuerzo y Especificidad:

La legislación específica no contradice la Constitución, sino que refuerza y especifica los derechos allí consagrados. Proporciona un marco claro y detallado para asegurar que los derechos constitucionales sean efectivos para las personas con TB.

Protección adicional necesaria:

Las disposiciones constitucionales necesitan ser complementadas con leyes específicas que aborden las particularidades de diferentes situaciones y grupos vulnerables. Esto asegura que la protección de derechos sea efectiva y adecuada a las circunstancias y este es uno de los propósitos centrales del Proyecto de ley.

Artículo 8°. Deberes de las personas afectadas por Tuberculosis.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar, así:

Partiendo de la importancia de este punto debe tenerse en cuenta su participación activa en el proceso de atención acudir a estudios de y en general a su proceso de atención médica ya que esto facilita el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y seguro.

Artículo 9°. Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Respecto del articulado debe tenerse en cuenta que es importante reconocer la necesidad de adaptar las estrategias de control de la tuberculosis a medida que evoluciona la enfermedad y las circunstancias contextuales, por lo que la revisión y actualización de metas, lineamientos y sistemas de información son aspectos clave para mejorar la efectividad de los programas de control de la tuberculosis en Colombia.

Una actualización periódica de las metas del plan estratégico nacional de tuberculosis en respuesta a las alertas de la OMS sobre resistencia antimicrobiana es crucial para adaptar la respuesta nacional a los cambios en la epidemiología y la evolución de la amenaza de la tuberculosis resistente a los medicamentos las recomendaciones del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis.

Conforme esto, se sugiere ajustar así: "de acuerdo con los lineamientos nacionales del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis" Las recomendaciones del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis, creado mediante Resolución 5195 de 2010, los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud, así como la evidencia científica publicada en revistas nacionales o internacionales.

Si bien es de gran importancia, la rendición de cuentas y presentación de avances, con respecto a la presentación del informe, es relevante reconocer los desafíos asociados con la falta de un sistema de información electrónico para la generación de informes sobre tuberculosis, es fundamental abordar estas limitaciones de manera proactiva y buscar soluciones efectivas y sostenibles entre estas en Fortalecimiento del Programa Nacional y programas territoriales de TB esto incluye la asignación de recursos adecuados que fortalezcan el talento humano específico para el desarrollo operativo y gerencial del programa y su capacidad de respuesta, la mejora de la infraestructura tecnológica, la revisión de procesos y procedimientos, y el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en la lucha contra la tuberculosis.

Se considera fundamental incluir en el proyecto de ley un artículo de fortalecimiento del Programa nacional y su fortalecimiento por regiones.

Artículo 10. Prevención y Control de la Tuberculosis.

Se sugiere incluir el deber de seguir los lineamientos internacionales definidos por la OMS y la OPS, así como la evidencia científica comprobada y la necesidad de estar a la vanguardia con las diferentes alternativas para el tratamiento de la enfermedad que se implementen de forma global.

Sugerencia de redacción:

Artículo 10. Prevención y Control de 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), los lineamientos internacionales definidos por la OMS y la OPS, y demás que se consideren pertinentes, que permitan prevenir y controlar la enfermedad.

También será deber del Estado estar a la vanguardia con las diferentes alternativas para el tratamiento de la enfermedad que se implementen de forma global.

A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Necesidad de Actualización y Adaptación: Es fundamental garantizar que las normativas existentes estén actualizadas o adaptadas a los cambios en el contexto epidemiológico, las mejores prácticas y las recomendaciones internacionales.

Por lo tanto, es fundamental revisar y actualizar continuamente las normativas para garantizar que reflejen las necesidades y desafíos actuales, la inclusión de disposiciones relacionadas con la tuberculosis en una normativa específica facilita el cumplimiento y la supervisión de las regulaciones.

Parágrafo 3º. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad que puedan tener las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB, por lo cual, se sugiere hacer esta precisión en el artículo.

Artículo 11. Diagnóstico y atención de la Tuberculosis.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Se sugiere tener en cuenta. La ley Estatutaria de Salud de Colombia es una de las mejores leyes del sector y de la región de las Américas. Y tiene como principal bondad la protección y garantía del derecho a la salud de todos los ciudadanos, estableciendo los principios y mecanismos necesarios para asegurar una atención integral, equitativa y de calidad en el sistema de salud del país por lo que ya se contempla la atención integral en salud para todas las personas que la requieran, incluidas aquellas afectadas por tuberculosis.

En el contexto normativo se debe resaltar la importancia de abordar esta enfermedad de manera integral y coordinada no solo desde salud sino también desde un enfoque multisectorial.

Finalmente, debe tenerse en cuenta que las pruebas de biología molecular están incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y su uso está descrito en la Resolución 227 de 2020, en contraposición si debe hacerse mención de la importancia en la implementación de nuevas vacunas que se llegaran a aprobar por la OMS.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Si bien el desarrollo de acciones de búsqueda activa extramurales para búsqueda activa en poblaciones de riesgo a cargo del plan de salud pública de intervenciones colectivas requiere rutas de respuesta ante el desarrollo de las acciones que permitan el estudio de las personas tamizadas y priorizadas al ser la TB un evento de alta externalidad garantizando la complementariedad de las acciones para el diagnóstico y/o tratamiento exitoso de las personas afectadas.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se sugiere eliminar el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, dado a que el objetivo general del IETS es realizar evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, y producir guías y protocolos sobre medicamentos, dispositivos, procedimientos y tratamientos con el fin de recomendar a las autoridades competentes sobre las tecnologías que deben ser cubiertas con recursos públicos

.

Artículo 12. Tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis.

Se recomienda incorporar la noción de tratamiento integral dado por la Corte Constitucional múltiples pronunciamientos, y específicamente en sentencia T 099 de 2023, donde puntualizó:

Implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando a todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".

Artículo 13. Tratamiento de la Farmacorresistencia.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Eliminar la palabra vigentes.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar según proposición. Proposición: incluir, Junto a Nutrición que incluya la complementación y/o suplementación nutricional que sea requerido de acuerdo con los indicadores nutricionales de la persona afectada con TB y contactos con factores de riesgo. Si bien, el tratamiento mejora el estado nutricional, no es suficiente en pacientes con inseguridad alimentaria, la enfermedad genera una carga metabólica física y nutricional, que incrementa el gasto energético, la malabsorción y la deficiencia de micronutrientes, por lo que constituyen un grupo en alto riesgo de malnutrición, fracaso en el tratamiento y muerte, en los contactos potencia la vulnerabilidad de pasar de infección a enfermedad. La mejora se evidencia en un incremento de masa grasa antes que muscular y puede deberse a la mejora del apetito, la ingesta de alimentos, la demanda de energía/nutrientes o la mejora de la eficiencia metabólica.

La evidencia sugiere que la ingesta nutricional adecuada, durante el tratamiento de la tuberculosis y la recuperación, es necesaria para restaurar completamente el estado nutricional durante y después del tratamiento. Esto sumado a programas de protección social.

Artículo 14. Registro de atenciones en salud.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. El registro de las atenciones en el sistema de información debe ser diario. Se considera que un sistema electrónico de información en tiempo real con datos abiertos anonimizados y accesible al público, que resuma los principales indicadores del programa, esta iniciativa dependerá del desarrollo y puesta en marcha de un sistema de información electrónico en tiempo real del programa de tuberculosis.

Artículo 15. Atención integral de la Tuberculosis en niñas, niños y adolescentes.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Proposición: En remplazo de la captación oportuna de sintomáticos respiratorios se debe incorporar la identificación oportuna de menores con TB presuntiva, valoración y estudio oportuno de contactos menores de 17 años, 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 de acceso a la salud.

Esto, toda vez que la TB en niños, niñas y adolescentes pueden ser de baja carga bacilar y se requiere asociación de síntomas y no solo síntomas respiratorios.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Proposición: en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública, la estrategia de 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 4º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Incluir para el acceso a tratamiento preventivo, mejoramiento de la adherencia y que garanticen el acceso a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad.

Artículo 16. Tuberculosis en población migrante.

El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

Desde 2017, Colombia ha venido adoptado una política migratoria de carácter inclusivo que incluye programas específicos para la atención de salud de migrantes, sobre todo aquellos

provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, como el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), que facilita la regularización y el acceso a servicios básicos, incluyendo salud.

Ahora bien, no es claro por qué se debe priorizar la regularización de migrantes que presenten estos eventos transmisibles como tuberculosis (que adicionalmente es una enfermedad de alto costo) y no, por ejemplo, de migrantes en otras situaciones de desprotección social y económica.

En consecuencia, por ejemplo ¿por qué no priorizar la regularización y el aseguramiento de niños, niñas y adolescentes migrantes que no cuentan con ningún documento válido, se encuentran en estado de desnutrición aguda, moderada y severa, y no pueden acceder a una Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) por fuera del aseguramiento? o ¿por qué no priorizar la regularización de las mujeres migrantes irregulares víctimas de Violencias Basadas en Género (VBG)? En situaciones múltiples de desprotección social y económica; por lo tanto, no es equitativo privilegiar ciertos grupos sobre otros sin tener, al menos, una muy importante justificación que no viene incluida en este artículo.

A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Tener en cuenta. Solo la población migrante regularizada, hoy por hoy tiene derecho a las atenciones en salud para las diferentes patologías, incluyendo las requeridas en tuberculosis.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

Frente a este parágrafo, es pertinente señalar que la regularización y eventual afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS de la población migrante que presenta eventos transmisibles, como el caso de tuberculosis, únicamente aplicaría para la población con vocación de permanencia, y por tanto, no para todos los demás migrantes en tránsito y pendulares, como propone este parágrafo, que presentan eventos transmisibles, quienes, por ende, quedarían por fuera de la regulación.

A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Tener en cuenta que el migrante no regularizado recibe por parte del estado, la atención integral de urgencias, la atención de la TB en esta población depende de la presencia de ONG y/o cooperantes que apoyen su atención integral, que actualmente, cuentan con oferta de servicios limitada que no garantiza la atención integral y el seguimiento continuo del afectado y sus contactos.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

Este parágrafo excede el marco de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, establecida en los artículos 59 de la Ley 489 de 1998 y 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011 y, por ende, puede contravenir lo previsto en el artículo 154 de la Constitución Política. Sobre el particular, ha indicado la Alta Corporación:

[…] Partiendo del enunciado de dicho artículo, la Corte ha precisado que corresponde al Legislador la determinación de la estructura de la Administración nacional. En desarrollo de dicha competencia, debe definir los elementos de esa estructura, la tipología de la entidad y sus interrelaciones [3]. Así mismo, el Congreso tiene la potestad consecuente de fusión, transformación y supresión de dichos organismos [4]. No obstante, la competencia a que se refiere el numeral 7º del artículo 150 Superior no supone un ejercicio totalmente independiente por parte del Congreso de la República, pues es necesario contar con la participación gubernamental para expedir o reformar las leyes referentes a la estructura de la Administración nacional, toda vez que iniciativa para su adopción pertenece en forma exclusiva al Gobierno Nacional de conformidad con lo preceptuado en el artículo 154 Superior [5].

En ese orden de ideas, en la jurisprudencia de la Corporación se ha explicado que "i) la función de determinar la estructura de la administración nacional, no se agota con la creación, supresión o fusión de los organismos que la integran, sino que abarca proyecciones mucho más comprensivas que tienen que ver con el señalamiento de la estructura orgánica de cada uno de ellos, la precisión de sus objetivos, sus funciones generales y la vinculación con otros organismos para fines del control" [6],así como también regular los asuntos relacionados con el régimen jurídico de los trabajadores, con la contratación y con las materias de índole presupuestal y tributario, entre otras […][7].

Se corrobora lo anterior con el siguiente pronunciamiento de esa misma Corporación [8]:

35. En síntesis, la jurisprudencia ha reconocido que la competencia para fijar la estructura de la administración nacional (i) comprende su dimensión estática, esto es, aquella que tiene vocación de permanencia; (ii) no se agota en la posibilidad de crear entidades públicas y, en consecuencia, se extiende (iii) a la definición de sus objetivos, funciones generales y modo de relacionamiento con otros órganos; e igualmente abarca (iv) la regulación de aquellas materias relacionadas con el régimen jurídico que se le aplica a sus servidores, las formas de vinculación y aquellas materias de naturaleza presupuestal y tributaria.

Las disposiciones constitucionales destacadas y la jurisprudencia en cita, desarrollan un criterio de especialidad en la gestión púbica que el propio Ejecutivo conoce y debe desplegar. Por tanto, cuando el Congreso de la República propone funciones esencialmente diferentes a su naturaleza a un Consejo, debe contar con el aval gubernamental lo que no ha ocurrido en este caso por ninguna de las instancias gubernamentales.

A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Tener en cuenta. Esta actividad, hoy se hace regularmente a través del Centro Nacional de Enlace porque está enmarcada en el Reglamento Sanitario Internacional, adoptado por Colombia, mediante convenio jurídicamente vinculante, establecido con la OMS. Ese considera que la inclusión permite potenciar y fortalecer su desempeño.

Parágrafo 3º. El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

La Constitución Política, en su artículo 226, establece que el Estado promoverá la internacionalización de las relaciones políticas, económicas, sociales y ecológicas, sobre bases de equidad, reciprocidad y conveniencia nacional.

No obstante, pese a lo anterior, el apartado de impacto fiscal al que pretende aludir el artículo propuesto, no tiene en cuenta la cantidad de población migrante que podría regularizarse en el país por presentar eventos transmisibles, ni tampoco presenta un estimado sobre cuántas personas podrían llegar a estar viviendo con VIH en estadio 1 y en estadio SIDA. En el caso en el que se considere imposible realizar un estimado, es importante ser transparente y señalar que esto sí tendría un impacto fiscal (por ahora desconocido) en el país.

Finalmente, dado que la entrega de documentos para regularizar la población migrante obedece a la facultad discrecional y potestativa del Estado colombiano a través de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, como autoridad migratoria de vigilancia, control migratorio y de extranjería, no se considera jurídicamente viable que una ley ordinaria como la que se propone, limite esta facultad discrecional y potestativa del Estado colombiano.

En consecuencia, este artículo podría generar más inconvenientes en materia de población migrante.

Artículo 17. Tuberculosis en población privada de la libertad.

El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

El Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis (2019-2025) establece acciones específicas para la atención de la tuberculosis en grupos vulnerables, como la población privada de la libertad; lo anterior, debido a que los entornos carcelarios son altamente propensos a la propagación de dicha enfermedad, cuyo porcentaje de incidencia por cada 100.000 habitantes ha venido en aumento.

Aunado a lo anterior, el esquema de salud para la población privada de la libertad se encuentra regulado por el Decreto 2245 de 2015: "Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC", norma expedida en desarrollo de los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014: "Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones", modificatorio de los artículos 104 y 105 de la Ley 65 de 1993: "Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario".

De manera puntual, el citado artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 que modifica el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, alude al servicio médico penitenciario y carcelario y crea el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación, cuyos recursos son manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, para lo cual la USPEC se encarga de suscribir el correspondiente contrato de fiducia mercantil.

Dentro de las funciones de dicho fondo se encuentra, entre otros objetivos, garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contrata con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el respectivo Consejo Directivo.

De lo anterior se sigue que no es competencia de este Ministerio la obligación de garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, por cuanto como se señala, dicha función corresponde al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y de la USPEC, que lo administra, entidad que adicionalmente se encuentra adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, razón por la que la implementación del programa de atención integral Tuberculosis y Tuberculosis (VIH),incluidas las actividades colaborativas, en los establecimientos carcelarios del país, debería recaer principalmente en cabeza del Sector Justicia y del Derecho.

Aunado a lo anterior, cabe anotar que este Ministerio es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, que actúa como ente rector en materia de Seguridad Social en Salud, correspondiéndole en consecuencia la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Salud y del SGSSS, así como dictar las normas técnicas, administrativas y científicas de obligatorio cumplimiento para el Sector Salud y Protección Social, con base, entre otras normas, en la Ley 489 de 1998 y el Decreto – Ley 4107 de 2011: "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social". Se reitera el reparo formulado al parágrafo del artículo 16 del proyecto.

En todo caso y en desarrollo de la citada normatividad, es necesario mencionar que el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, se encuentra actualmente regulado mediante la Resolución 5159 de 2015: "Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC", la cual fue modificada mediante la Resolución 3195 de 2016: "Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones", que incluyó como destinatarios a las entidades que administran los siguientes regímenes: contributivo, especiales o de excepción, para la prestación de servicios, con énfasis en atención intramuros y con un sistema de referencia y contrarreferencia a los servicios de salud extramuros.

En consecuencia, se sugiere ajustar la redacción del artículo propuesto, frente a la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, para que dicha disposición sea acorde con la normatividad señalada en materia de salud para la población privada de la libertad.

A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Los centros penitenciarios ya cuentan con el programa de Tuberculosis implementado, indicar en la Ley que los implementen genera desestimación de las acciones y esfuerzos ya desarrollados. El enfoque en el privado de libertar puede orientarse a continuar el fortalecimiento del programa, ya que, en los últimos años, muestra un trabajo con avances significativos a nivel de los centros penitenciarios, lo que ha permitido establecer esta población con muy alto riesgo de enfermar por TB sea tratada y día a día hay mejora de sus indicadores. La rehabilitación hace parte de la integralidad, actualmente el acceso a programa psicosocial y de reincorporación pueden ser insuficientes ante la demanda y puede fortalecerse.

Parágrafo 1º. el Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

La propuesta de este parágrafo podría ajustarse a lo señalado en la Ley 715 de 2001: "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".

En este sentido, y sin perjuicio de la reforma a ese régimen que se está tramitando en el Congreso de la República, es preciso especificar las competencias de cada nivel tomando en cuenta el esquema previsto en los artículos 42, 43, 44 y 45 de dicha ley.

A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Proposición: ..lo anterior en el marco del cumplimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública y las competencias de salud pública, inspección, vigilancia y control.

Proposición, en remplazo de Implementar el programa de tuberculosis, se propone: Fortalecer las actividades de obligatorio cumplimiento del programa de tuberculosis con base a los lineamientos nacionales y estrategias de prevención de conglomerados y brotes de enfermedades transmisibles garantizando una contratación continua que dé cumplimiento y que permita un mejoramiento continuo de la atención, un sistema de información y reporte oportuno. Así mismo, se desarrollaran propuestas que lleven al implementar acciones tendientes a impactar en los determinantes sociales y ambientales de los centros penitenciarios orientados a las mejoras locativas de las áreas aislamiento que permitan la dignificación de los afectados privados de la libertad, reducción de hacinamiento y mayor oferta de programas para la resocialización, reinserción y rehabilitación, asegurando que todas las entidades competentes se integren y cumplan las competencias que se establecen para abordar este problema de salud pública de manera efectiva.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la obligación de garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, incluyendo la implementación del programa de atención integral Tuberculosis y Tuberculosis (VIH), las actividades colaborativas, en los establecimientos carcelarios del país, así como promover la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, depende del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y de la USPEC, que lo administra, entidad que adicionalmente se encuentra adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, razón por la que para que sea acorde con la normatividad vigente, es preciso ajustar la propuesta establecida en el parágrafo 2º, con lo cual se sugiere modificar la alusión al Ministerio de Salud y Protección Social por el Ministerio de Justicia y del Derecho, para que la Cartera de Salud no sea obligada a extralimitarse en el ejercicio de sus funciones, violando con ello lo señalado en el artículo 6º de la Constitución Política, norma de normas. Se reitera el reparo formulado al parágrafo del artículo 16 del proyecto.

Adicionalmente se sugiere ajustar las competencias de las entidades territoriales departamentales y distritales.

En consecuencia, si no se realizan estos ajustes, no se comparte la propuesta de artículo remitida.

Parágrafo 3º. el Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

En efecto, el recurso humano en salud en los establecimientos penitenciarios y carcelarios depende principalmente de la USPEC que es una entidad adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, razón por la que este parágrafo si podría ser aprobado como se propone, mientras se sugiere la modificación del parágrafo anterior, de lo contrario, se seguirán presentando incongruencias frente a las competencias de cada Cartera Ministerial, por cuanto se insiste en que la competencia en salud de la población privada de la libertad depende del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y de la USPEC, que lo administra, entidad que adicionalmente se encuentra adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho y no a la Cartera Ministerial de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4º. El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

De igual manera y de acuerdo con la normativa citada y lo señalado anteriormente, la USPEC es la entidad que deberá desarrollar las acciones de control del hacinamiento, adecuación de la infraestructura necesaria para el aislamiento que permita prevenir la transmisión de la enfermedad, control de infecciones, favoreciendo las medidas de protección personal, ambientales y administrativas, la atención en salud en general y la prevención del consumo desustancias psicoactivas, razón por la que las alusiones realizadas al Ministerio de Salud y Protección Social realizadas a lo largo de este artículo, deberán ser retiradas de la propuesta presentada, so pena de generar incongruencias frente a las competencias de las Carteras Ministeriales mencionadas, por cuanto el tema de población privada de la libertad en general y por tanto la garantía del derecho a la salud inclusive, de la población privada de la libertad, dependen del Ministerio de Justicia y del Derecho debido a que la USPEC, que es la entidad competente, está adscrita a dicha entidad pública. Se reitera el reparo formulado al parágrafo del artículo 16 del proyecto.

Normas de bioseguridad: En todo caso, las medidas de protección personal, ambientales y administrativas que se mencionan en el parágrafo están en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de infecciones en espacios cerrados como las cárceles. Estas incluyen el uso de mascarillas, ventilación adecuada, y protocolos de higiene para reducir la transmisión de tuberculosis.

A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Tener en cuenta. Este PL podría orientar sectores competentes frente a los aspectos de infraestructura que garanticen aislamientos dignos, así como la prevención de la transmisión por el índice de hacinamiento. Desde el Ministerio de Salud se resalta que es necesario incentivar un mayor compromiso frente a este tema.

Artículo 18. Tuberculosis en población habitante de calle.

El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

El Decreto 1285 de 2022 Política Pública Social para Habitantes de Calle - PPSHC 2022-2031y Ley 1641 de 2013. Estas normativas crean la política pública para la atención de la población habitante de calle en Colombia. Esta política tiene como objetivo garantizar la atención integral a esta población, lo que incluye la atención en salud. El artículo propuesto se ajusta a esta política, al abordar específicamente la atención de una enfermedad como la tuberculosis, que tiene una alta incidencia en esta población debido a las condiciones precarias de vida.

Para los fines pertinentes, la política pública social para habitantes de la calle, tiene justamente como uno de sus componentes, la Atención Integral en Salud, de conformidad con lo señalado en el literal a) del artículo 8º de la citada Ley 1641 de 2013: "Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones".

Adicionalmente, la política pública para habitantes de calle busca reducir los factores de riesgo que afectan a esta población, y el enfoque del artículo en la reducción de factores de riesgo y la prevención de nuevos contagios, lo cual está alineado con los objetivos propuestos en este artículo.

A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Proposición: ajustar la redacción de este artículo. Las entidades territoriales realizarán acciones tendientes a mitigar o a evitar la exposición a riesgos en los habitantes de calle.

El enfoque directo y sin barreras del artículo debe mantenerse para asegurar una atención oportuna y efectiva. Sin embargo, frente a las competencias actuales, mínimamente se recomienda que las entidades territoriales garanticen la caracterización de su población habitante de calle con rutas claras para el aseguramiento y acceso a los servicios de salud, la articulación intersectorial para proporcionar asistencia a las necesidades básicas insatisfechas que afectan y potencian los problemas de salud al cursar una TB, las atenciones que requieran y gestionarán el ingreso de estas personas a los programas sociales del Estado, rutas de rehabilitación para mitigación de riesgos y daños. Este proceso puede ser dependiente de tenencia de documentos de identidad que limitan los procesos, por lo que se requiere eliminar barreras.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

La competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, debe limitarse a expedir la normatividad para reglamentar el tema, en concordancia con lo establecido en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 2º del Decreto - Ley 4107 de 2008. Es mejor dejar una alusión expresa que deje claro esta competencia, para que esta Cartera Ministerial no se exceda en el ejercicio de sus funciones.

Se reitera el reparo formulado al parágrafo del artículo 16 del proyecto.

Artículo 19. Madres gestantes y neonatos.

A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:
Ajustar. Integrar esta disposición al artículo 15. dado el impacto de la TB en mortalidad materna, perinatal y bajo peso al nacer.

Artículo 20. Actividades colaborativas y acceso al tratamiento del VIH.

El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

El artículo propone una intervención dual: reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento ARV, y reducir la carga de VIH en personas con diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis. Este enfoque integral está en línea con los objetivos globales de la OMS para poner fin a ambas epidemias y mejorar los resultados de salud en personas afectadas por ambas enfermedades.

A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a: A) Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de tuberculosis y VIH, B) Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral y C) Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis. D) Otras actividades propuestas por

el Programa Nacional de Tuberculosis y el Plan Nacional de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y coinfección tuberculosis y VIH y actualizaciones de la OMS/OPS. El tratamiento oportuno del VIH evita el deterioro del sistema inmunológico generado por diagnóstico tardío, favorece la indefectibilidad de la carga viral y disminuye el riesgo de transmisión.

Artículo 21. Integralidad de la atención de las personas afectadas por Tuberculosis y VIH.

El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

Este artículo pretende que las personas afectadas por la coinfección tuberculosis-VIH reciban una atención integral que incluya pruebas, tratamiento oportuno, acceso a tecnologías avanzadas, y prevención de la mortalidad. Además, refuerza la importancia de las estrategias de salud pública vigentes, como la prevención combinada, y promueve un enfoque colaborativo entre los programas de control de tuberculosis y VIH, lo que es crucial para el éxito en la lucha contra estas enfermedades en poblaciones vulnerables.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

La Guía de manejo integral del VIH en Colombia establece que el monitoreo de estos indicadores es crucial para evaluar la efectividad del tratamiento antirretroviral y la evolución del sistema inmunológico del paciente.

A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Proposición: Las personas con coinfección de TB y VIH, deberán ser manejadas de acuerdo con las guías, lineamientos y protocolos vigentes, garantizando siempre la integralidad de la atención y las mejores prácticas basadas en la evidencia científica y programática.

Parágrafo 3º. El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

Las estrategias de prevención combinada del VIH y las actividades colaborativas tuberculosis-VIH, promovidas por la OMS y la OPS, requieren una coordinación eficaz entre los distintos niveles del sistema de salud. Al implementar mesas técnicas territoriales, se asegura que las políticas de prevención y tratamiento lleguen a las comunidades locales, lo que es esencial para reducir la carga de estas enfermedades.

A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. En la actualidad existen Comités Intersectoriales de VIH en la gran mayoría de departamentos y ciudades de mayor carga de enfermedad. La proposición de ajuste es:

Las entidades territoriales integrarán el análisis de indicadores de coinfección TB-VIH en los espacios ya normados y definidos. En caso de no existir, podrán conformar, instalar e implementar mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis -VIH.

Esto como estrategia para la eliminación de las posibles barreras administrativas y operativas a nivel local, aunado al seguimiento de los indicadores relacionados con las actividades colaborativas de tuberculosis-VIH. Lo anterior, teniendo en cuenta, que en la gran mayoría de entidades territoriales se tienen los comités intersectoriales de VIH y la TB y no se considera la creación de nuevos comités.

Artículo 22. Garantía y cumplimiento en el acceso a los servicios.

El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:

El artículo está alineado con los esfuerzos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente para poblaciones vulnerables. Las Resoluciones 518 de 2015: "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PIC" y 2338 de 2013: "Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS" ya establecen directrices para la atención integral de tuberculosis y VIH, pero este artículo complementa esos esfuerzos al proporcionar un mecanismo formal para que las personas afectadas puedan reportar barreras específicas.

Artículo 24. Tuberculosis en población indígena.

El viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. El Ministerio de Salud resalta la importancia de un enfoque diferencial y participativo para asegurar que las políticas y programas sean culturalmente apropiados y aceptables para las comunidades indígenas, pero los tiempos que se utilizan en estos mecanismos e instancias de concertación suelen ser más largos.

Parágrafo 1º. el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. El Ministerio resalta la importancia del papel del sector salud en la reducción de las barreras de acceso a los servicios de salud para los pueblos indígenas, pero también resalta que la Registraduría Nacional del Estado Civil es la responsable de la identificación de las personas y que algunas barreras tienen que ver con la falta de vías o medios de transporte que no son de competencia del sector salud, así como la integración y corresponsabilidad de los pueblos indígenas para facilitar el acceso a las zonas.

Parágrafo 2º. el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. La vigilancia en salud pública en fronteras, es liderada por las entidades territoriales. Esta actividad, hoy, se hace regularmente a través del Centro Nacional de Enlace porque está enmarcada en el Reglamento Sanitario Internacional, adoptado por Colombia, mediante convenio jurídicamente vinculante, establecido con la OMS.

Actualmente, hacer interoperables las historias clínicas entre países es un limitante, porque la normatividad y estructura de estas es diferente; bastaría con enviar la información clínica de las personas que se desplazan de un país a otro, mediante canales seguros o con códigos de acceso, como lo realiza el Centro Nacional de Enlace.

La información que se referencia permite la continuidad de la atención, actualmente se cuenta con comunicación fluida entre los países fronterizos. La necesidad de interoperabilidad de las historias clínicas entre países por las diferencias de los sistemas de salud y los costos requeridos para esta actividad, aunque es una recomendación del plan andino de la lucha contra la TB 2019-2025, puede presentar limitantes, ya que existen diferencias en la Normatividad y Estructura de los países: Las diferencias en la normatividad y estructura de las historias clínicas entre países podrían dificultar la interoperabilidad y sugiere que bastaría con enviar la información clínica de las personas migrantes mediante canales seguros o códigos de acceso, como lo hace actualmente el Centro Nacional de Enlace.

Artículo 25. Tuberculosis en población negra, palenquera, raizal, afrocolombiana y rom.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se debe ajustar el tiempo, teniendo en cuenta que la creación de un lineamiento intercultural incorpora aspectos de difícil análisis en este período de tiempo.

Dichas acciones como mínimo corresponden a 12 meses.

Artículo 26. La Tuberculosis y los consumidores de sustancias psicoactivas.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se sugiere mantener integrado al capítulo II de atención psicosocial.

Desde el MSPS considera que es fundamental no pasar por alto la importancia de adoptar un enfoque intersectorial y centrado en la persona, en las acciones de prevención para abordar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la tuberculosis. Se sugiere integrar en el capítulo II de atención psicosocial.

Se reconoce el papel de las entidades territoriales como ente articulador en la implementación de estrategias de salud pública que aborden esta problemática de manera integral y adaptada a las necesidades de las comunidades locales.

La Entidad territorial en el marco de la Gestión territorial y de la gobernanza debe propender por el cumplimiento de la APS resolutiva, adicionalmente los equipos territoriales en las actividades colectivas ejercen dicha función.

Artículo 27. Salud Mental y Atención Psicosocial.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Desde el MSPS se resalta que las personas afectadas por tuberculosis requieren acceso a atenciones por especialistas para el cuidado de su salud mental y de esta manera favorecer la adherencia al tratamiento, disminuir el estigma, la discriminación y los desenlaces no deseados en salud mental como el suicidio, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, violencias y discapacidad psicosocial; pero en el texto recomendamos utilizar la clasificación de los trastornos mentales de acuerdo con la CIE X.

La conducta suicida no es un trastorno mental, es un desenlace no deseado, el más grave de un trastorno mental.

Parágrafo. el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se deben establecer rutas claras para abordar el riesgo de pérdida en el seguimiento desde la atención individual y la gestión integral desde la entidad territorial que garantice la atención integral en salud mental para las personas afectadas por TB que la requieran y garantizar profesionales del área psicosocial en los equipos de respuesta territorial.

Artículo 28. Prevención del estigma y la discriminación.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se sugiere mantener para que se incluya la competencia del nivel territorial en estas actividades educativas.

Tener en cuenta, el MSPS anualmente gira recursos de transferencias específicas a las entidades territoriales que incluye en sus lineamientos la implementación de para que fortalezcan las acciones del programa de prevención y control de la tuberculosis, que incluyen el desarrollo de estrategias de información en salud y educación para la salud, adaptadas a los contextos culturales, sociales de su población; así mismo, con recursos del sistema general de participaciones estas campañas pueden ser adelantadas.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Tener en cuenta lo dispuesto en la ley 9 de 1963.

Artículo 29. Vigilancia de la Tuberculosis.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Si bien es cierto que la obligación de notificar eventos de interés en salud pública ya se encuentra en el Decreto 780 de 2016, se considera fundamental llevarlo a rango de ley y fortalecerlo en la reglamentación. Proposición incluir ...lineamientos y "protocolos".

Ajuste 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..." La información de los casos a reportar debe ser garantizada por la unidad primaria generadora de datos -UPGD, unidad informadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso y verificada por la unidad notificadora.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Proposición: En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones epidemiológicas de campo a través de los equipos de vigilancia y del programa quienes darán continuidad estricta al seguimiento de contactos canalizando y desarrollando estrategias orientadas a la prevención; así mismo, según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, conglomerados, brotes y emergencias en salud pública.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Proposición: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar y promover la implementación por parte de las entidades territoriales, de estrategias de vigilancia epidemiológica y alertas tempranas unificadas 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.

Artículo 30. Sistema de Información.

Parágrafo. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Tener en cuenta que el "Sistema de Información de Acciones Comunitarias (Sisco)", no es un sistema de información oficialmente reconocido en el marco del SISPRO. La oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones del Ministerio y el Equipo Técnico del Programa Nacional de Tuberculosis, deberían conocer y evaluar este software, los servidores donde se aloja, el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad de la información, y determinar su alcance, antes de proponer una interoperatividad con los softwares del programa y de vigilancia.

Artículo 31. Seguridad de la información.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Se sugiere eliminar: Este artículo debe ser revisado en varios aspectos:

En primer lugar, el Sisco no es un sistema de información oficial, reconocido en el SISPRO, y del mismo (su arquitectura, diseño, usuarios, nivel de seguridad, control de calidad, etc.) no se tiene información en el Ministerio.

El Ministerio de Salud y Protección Social, como garante del Sistema de Salud y del Programa Nacional de Tuberculosis, debe mantener el control y seguridad de la información nominal y datos sensibles de las personas afectadas, en atención a la Ley de Habeas Data.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Se sugiere eliminar:

Se requiere revisar la competencia del diseño de estándares de interoperabilidad y custodia de información. Por otro lado, en la propuesta se excluye a las EPS, o quienes hagan sus veces, quienes son las responsables de la gestión del riesgo en salud individual.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar:

Proposición: El Ministerio de Salud y Protección Social, una vez implementado el sistema de información electrónico, permitirá la consulta de las variables programáticas y clínicas de interés, a través de acceso a los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, garantizando anonimización, de conformidad con la Ley de Hábeas Data y de conformidad con lineamientos establecidos en el SISPRO.

Artículo 32. Declaratoria de interés público:

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar:

Atendiendo disposiciones constitucionales y considerando los retos que demanda la atención integral de la TB, se considera esencial la declaratoria de interés público. Al ser el capítulo esta declaratoria se considera de peso integral para la protección social.

Proposición: ajuste en el artículo 32.

La declaración de interés público debe incorporar los siguientes elementos:

Incorporar una respuesta integral e inclusión de la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a nivel multisectorial, intersectorial y sectorial para 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 diagnostico, el tratamiento integral, el seguimiento, 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, de tal manera que se permita aunar esfuerzos y recursos desde todos los niveles de gobierno y las Organizaciones sin ánimo de lucro, para que el país oriente una repuesta integral y con un mayor compromiso hacia la eliminación de la TB en 2050.

Lo anterior también tiene una relación con lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo "Colombia Potencial Mundial de la Vida", el Plan Decenal de Salud Pública incluyen a las enfermedades transmisibles y entre estas la tuberculosis como una prioridad.

Artículo 33. Sistema nacional de protección y bienestar.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. La protección social, es un componente de la Estrategia fin a la Tuberculosis de la OMS, ha sido defendida por los Estados Miembros de la OMS como un componente esencial de la respuesta a la tuberculosis en la Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis de 2017 y en la Declaración Política de 2023 de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Lucha contra la tuberculosis, que en particular, se aprobó un nuevo y ambicioso objetivo de que, para 2027, todas las personas afectadas por la tuberculosis dispongan de paquetes de prestaciones sanitarias y sociales para mitigar las dificultades financieras que les supone la enfermedad.

Proposición: La creación de un sistema nacional de protección, bienestar y prosperidad social de las personas afectadas por tuberculosis, con el propósito que comparte es permitir o facilitar el acceso de las personas afectadas a programas sociales. Teniendo en cuenta que hay programas sociales que oferta el Estado, se recomienda que las personas con tuberculosis tengan una ruta de acceso clara y sin barreras (Ejemplo transferencias condicionadas como son renta ciudadana, renta joven y otros programas que logren impactar en la inseguridad alimentaria, entre otros que cubran parte de las NBI, centradas en los hogares de las personas afectadas) que permita mejorar la adherencia al tratamiento, que permitan reducir los costos catastróficos que enfrentan las personas afectadas por TB; esto, en coherencia con el estudio de costos catastróficos de OPS del 2023, se identificó que la proporción de hogares afectados por TB que enfrentan costos catastróficos fue del 51,3 % (IC 95 %: 44,9–57,7) entre los pacientes con tuberculosis sensible a los medicamentos (SD) y del 65,0 % (IC 95 %: 48,0 – 82,0) entre los resistentes a los medicamentos.

Por lo anterior, se recomienda ampliar los actuales programas de protección para mitigar la proporción de hogares que incurren en costos catastróficos por tuberculosis en Colombia, especialmente aquellos con menores niveles de ingresos, en marco de la reducción de la pobreza en el país.

Adicionalmente, de acuerdo con el Plan Estratégico Mundial y nacional que así lo recomienda, y dentro de los compromisos asumidos por el país en la ONU en 2023, se considera que el Observatorio Social de la Tuberculosis, es una iniciativa de la sociedad civil que debería fortalecerse, y podría desarrollar un mecanismo para que, a partir de la caracterización de las personas afectadas permita su acceso a programas sociales del Estado, ya existentes, sin barreras.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. La responsabilidad de elaborar protocolos y lineamientos de protección social no debe recaer exclusivamente en el Ministerio de Salud, debe estar línea con las competencias dadas en materia de prosperidad social.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. No debe ser el Ministerio de Salud y Protección Social, ni el Programa Nacional de Tuberculosis, quien lidere este Sistema Nacional de Protección Social.

Es muy pertinente que el país trabaje en mejorar el acceso de las personas afectadas por TB a programas de protección Social; se considera pertinente una reglamentación que logre este propósito del proyecto de ley, pero debe ser liderado en materia de prosperidad social.

Adicionalmente se propone que en la reglamentación de esta ley o de otras leyes como la de VIH u otras, se busque proteger no sólo a las personas afectadas por tuberculosis, en situación de abandono social y pobreza mientras están en tratamiento, si no a personas afectadas por otras enfermedades crónicas graves, previa evaluación del impacto económico.

Se considera que el SISBEN hace parte del mecanismo principal para identificar los beneficiarios potenciales de las ayudas a las personas afectadas por tuberculosis, entre otras que se identifiquen a través de las visitas de trabajo social de las entidades territoriales que caractericen el riesgo y vulnerabilidad.

Artículo 34. Creación del Consejo Intersectorial.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. La creación del comité, es muy importante, pero se recomienda ajustar, así: *Cambio del nombre (Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis); *Cambio del líder del Consejo: el sector más pertinente para el liderazgo de este consejo es Prosperidad Social, dado que el MSPS no lidera el sistema de asistencia social que incluye subsidios y auxilios.

Es así que, se sugiere mantener el articulado condicionado al liderazgo de Prosperidad Social o la entidad que el gobierno nacional priorice frente a los objetivos de mejorar el nivel de vida de la población en situación de pobreza y de vulnerabilidad, la concurrencia de la oferta social pertinente; fortalecer la inclusión social y productiva de la población en situación de pobreza y de vulnerabilidad mediante el aumento de las oportunidades y el desarrollo de capacidades para la generación de ingresos, y la garantía del derecho humano a la alimentación; mediante la atención con enfoque diferencial a la población en situación de pobreza y de vulnerabilidad. Esta integración puede generar incidencia frente a las intervenciones que permitan impactar en los determinantes sociales, factores de riesgo de pérdida en el seguimiento de los afectados y sus hogares.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del Artículo 34.

Si bien el Ministerio de Salud y Protección Social abarca la promoción, prevención prestación de servicios, aseguramiento, pensiones y riesgos laborales, no incluye la asistencia social. Por lo anterior, el liderazgo de Prosperidad Social o la entidad que el gobierno nacional designe es requerido para la funcionalidad y operatividad del consejo. De aprobarse, se sugiere integrar proposición: integrar: representante de Prosperidad Social con coliderazgo y decisión, un representante de los pacientes, expacientes, un representante de las EAPB, dos representantes de instituciones de alta carga (una con alta proporción de grupos étnicos), integrar cámara de comercio o el organismo que corresponda para la priorización de responsabilidad social empresarial, otros organismos de las Naciones Unidas (como la OIT, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Fondo de las Naciones Unidas de (UNICEF)) y organizaciones no gubernamentales (ONG) con experiencia y sensibilidad frente al tema); de tal forma que permita contar con el apoyo y la complementación de los conocimientos y la experiencia de un grupo multidisciplinario y multisectorial que participen en diversas etapas del proceso de planificación y operatividad de las estrategias que se generen.

Parágrafo 3º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34., como se describe previamente la creación del Consejo, es muy importante, sin embargo, el ámbito de esta ley debe invitar a la integración multisectorial para lograr impactar en los determinantes, y debe ser liderado por el sector de Prosperidad Social.

El liderazgo del Consejo debe estar en cabeza del sector de Protección Social, por lo que se insiste en la necesidad vincular al sector pertinente de Prosperidad Social o la entidad del Gobierno Nacional priorice, frente a los objetivos de mejorar el nivel de vida de la población en situación de pobreza y de vulnerabilidad, la concurrencia de la oferta social pertinente frente a la respuesta nacional y dar línea hacia las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.

Artículo 35. Creación de los Consejos Territoriales.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34., para este artículo se establece como proposición, considerar que:

"las orientaciones, decisiones y recomendaciones serán emitidas en consonancia con los acuerdos establecidos en el Consejo Multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis", que sería la instancia que consolide las decisiones, realice la priorización y defina la ruta para el acceso a la asistencia social, y que con la visión multisectorial integre acciones de fortalecimiento de la atención integral de TB.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34. Es importante delimitar las competencias del sector salud y del sector de protección social, tanto a nivel nacional como a nivel de las entidades territoriales, y definir los aspectos en los que habría coliderazgo a nivel territorial con responsabilidades compartidas.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34. En este artículo, particularmente, se sugiere mantener con ajustes. Si bien, las entidades territoriales priorizaran la entrega de ayudas, actualmente la oferta es limitada. Por lo que se requiere dar línea clara, rutas, definir requisitos, fuentes de financiación que permitan cubrir la asistencia social. Por otra parte, frente al principio de transparencia, es importante que se establezca una metodología de priorización de la personas afectadas, dada las condiciones especiales de migración, habitabilidad en calle, privación de libertad en sindicados entre otros, que pueden no estar en el Sistema de identificación de beneficiarios del estado y requieren enrutamiento desde la obtención de documentos de identificación, afiliación al sistema bajo procesos de flexibilidad por tratarse de una enfermedad transmisible.

Parágrafo 3º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. La proposición es:

Los programas del orden nacional y territorial realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos de los casos, integrando el criterio y/o puntaje de priorización, programa de protección social de canalización y del cual es beneficiado, a fin de medir el impacto de las estrategias frente a los resultados del programa. Así mismo, garantizar el talento humano con perfil psicosocial financiado desde los recursos del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales para tuberculosis. para el seguimiento, operatividad de las estrategias de adherencia y articulación de acciones de protección social en articulación con todos los responsables del programa.

Artículo 36. Hoja de ruta para la eliminación.

Parágrafo. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Se sugiere mantener condicionado a la adaptación de la proposición Artículo 34. Se resalta la importancia de la respuesta multisectorial y del fortalecimiento del sistema de información, definiendo indicadores claves de cada actor y el MSPS de los indicadores de impacto frente a la adherencia, éxito de tratamiento e impacto a largo plazo de la reducción de la mortalidad.

De igual forma, la rendición de cuentas debe estar sujeta a la implementación de un sistema electrónico de información de tuberculosis, que permita obtener en tiempo real, el avance y los indicadores que se requieren para dicho ejercicio.

Tener en cuenta lo relacionado con "protección social" en artículos previos.

Artículo 37. Participación de organizaciones en el control de la Tuberculosis.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Cambiar redacción a Organizaciones Basadas en la fe.

Parágrafo 2º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Remplazar a través de por en articulación: Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, en articulación con las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social y con el apoyo de los Organismos de Cooperación, Asistencia o Ayuda Internacional.

Parágrafo 3º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Tener en cuenta que la vinculación contractual, estará definida de acuerdo a la normatividad vigente de contratación estatal y está incluido en los lineamientos vigentes anual para ejecución de recursos de transferencias nacionales.

Artículo 38. Formación en Tuberculosis:

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Tener en cuenta. Con observancia de la autonomía universitaria, es importante que en las facultades de áreas de la salud y sociales universitarias y de formación técnica se analicen los principales problemas de interés en salud pública en el país.

Se deben tener en cuenta experiencias de los programas de el Salvador y México en el desarrollo de alianzas que permitan que el talento humano en salud y del área social desarrolle conocimientos y competencias, estándares clínicos, programáticos y sociales para hacer frente a la tuberculosis en la perspectiva de su eliminación como problema de salud pública.

Parágrafo 1º. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Ajustar. Proposición: no solo está disponible la liga nacional, hay cobertura de diferentes organizaciones a nivel de departamentos y distritos.

Inclusión: Liga Anti-Tuberculosis Nacional, Departamental y Distrital.

Artículo 40. Prácticas profesionales en salud.

El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:

Verificar. Teniendo en cuenta la denominación del artículo, no es claro si corresponde a un parágrafo.

V. Pliego de Modificaciones

Articulado aprobado en segundo debate en Plenaria de la Cámara de Representantes	Texto propuesto para primer debate Senado	Comentarios
PROYECTO DE LEY NÚMERO 021 DE 2024 CÁMARA POR	**Proyecto de Ley No. 459/2025 Senado – 021/2024 Cámara**	

MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. El Congreso de Colombia DECRETA:	**"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLITICA PUBLICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES** El Congreso de Colombia DECRETA:	Sin modificaciones
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis (TB) en Colombia. Se fundamentará en una atención integral basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, centrada en las personas afectadas, las familias y las comunidades como centro del sistema de salud. Además, garantiza el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia. Se promoverá una respuesta complementaria y articulada desde el Sistema Nacional de Protección y Bienestar, favoreciendo la creación de estrategias de apoyo que permitan intervenir tanto intersectorial como multi sectorialmente los Determinantes Sociales de la Salud. Adicionalmente favorecerá un enfoque especial en las poblaciones con mayor incidencia de tuberculosis, como las comunidades indígenas, personas en situación de pobreza, trabajadores migrantes, personas privadas de la libertad, y personas viviendo con VIH/SIDA, entre otras poblaciones clave. Se trabajará para eliminar el estigma y la discriminación e intensificar la	**Artículo 1º. Objeto**. La presente ley tiene por objeto establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis (TB) en Colombia. Se fundamentará en una atención integral basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, centrada en las personas afectadas, las familias y las comunidades como centro del sistema de salud. Además, garantiza el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia. Se promoverá una respuesta complementaria y articulada desde el Sistema Nacional de Protección y Bienestar, favoreciendo la creación de estrategias de apoyo que permitan intervenir tanto intersectorial como multisectorialmente los Determinantes Sociales de la Salud. Adicionalmente favorecerá un enfoque especial en las poblaciones con mayor incidencia de tuberculosis, como las comunidades indígenas, personas en situación de pobreza, trabajadores migrantes, personas privadas de la libertad, y personas viviendo con VIH/SIDA, **población habitante de calle,** entre otras poblaciones clave. Se trabajará para eliminar el estigma y la discriminación e intensificar la	Se incorpora a la población habitante de calle en el objeto, por recomendación en el debate en la plenaria de Cámara de Representantes.
ocasiona un daño en el sistema inmunitario al destruir los glóbulos blancos que ayudan al cuerpo humano a combatir las infecciones. **d) 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. **e) 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. **f) 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. **g) CD4**: Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco que ayudan a combatir las infecciones al hacer que el sistema inmunitario destruya	ocasiona un daño en el sistema inmunitario al destruir los glóbulos blancos que ayudan al cuerpo humano a combatir las infecciones. **d) 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. **e) 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. **f) 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. **g) CD4:** Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco que ayudan a combatir las infecciones al hacer que el sistema inmunitario destruya	

investigación y la innovación y evitar la presencia de la enfermedad en futuras generaciones, llevando estas acciones al más alto nivel del Estado para maximizar su impacto positivo en la salud de las personas afectadas, logrando así impactar positivamente la salud de las personas afectadas.	investigación y la innovación y evitar la presencia de la enfermedad en futuras generaciones, llevando estas acciones al más alto nivel del Estado para maximizar su impacto positivo en la salud de las personas afectadas, logrando así impactar positivamente la salud de las personas afectadas.	
Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, adóptense las siguientes definiciones: **a) Tuberculosis**: Es una enfermedad de etiología bacteriana ocasionada por el bacilo denominado Mycobacterium tuberculosis, de amplia distribución epidemiológica a nivel mundial y nacional, permeada por determinantes sociales de la salud. Considerando su transmisión por vía respiratoria de persona a persona. Se requiere de contundentes acciones de promoción de la salud, divulgación de información sobre formas de prevención, la identificación temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la disponibilidad de tratamientos y medicamentos, la garantía de acceso a los servicios integrales de salud y de protección social, así como la adherencia que permita disminuir la morbimortalidad y cesar la cadena de transmisión en la población. **b) 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. **c) VIH**: Es el virus de inmunodeficiencia humana que	**Artículo 2°. Definiciones**. Para efectos de la presente ley, adóptense las siguientes definiciones: **a) Tuberculosis**: Es una enfermedad de etiología bacteriana ocasionada por el bacilo denominado Mycobacterium tuberculosis, de amplia distribución epidemiológica a nivel mundial y nacional, permeada por determinantes sociales de la salud. Considerando su transmisión por vía respiratoria de persona a persona. Se requiere de contundentes acciones de promoción de la salud, divulgación de información sobre formas de prevención, la identificación temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la disponibilidad de tratamientos y medicamentos, la garantía de acceso a los servicios integrales de salud y de protección social, así como la adherencia que permita disminuir la morbimortalidad y cesar la cadena de transmisión en la población. **b) 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. **c) VIH**: Es el virus de inmunodeficiencia humana que	Sin modificaciones
virus, bacterias y otros gérmenes que puedan enfermarlo. **h) La quimioprofilaxis:** 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. **i) Tuberculosis farmacorresistente**: La tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis. **j) Tuberculosis Latente:** La tuberculosis (TB) latente se refiere a una condición en la que una persona está infectada con el bacilo de Mycobacterium tuberculosis, pero no presenta síntomas clínicos de la enfermedad activa y no puede transmitir la infección a otros. Durante esta fase, el sistema inmunológico del individuo mantiene el bacilo en un estado inactivo. **k) Determinantes sociales de la salud:** La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan,	virus, bacterias y otros gérmenes que puedan enfermarlo. **h) La quimioprofilaxis**: 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. **i) Tuberculosis farmacorresistente:** La tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis. **j) Tuberculosis Latente:** La tuberculosis (TB) latente se refiere a una condición en la que una persona está infectada con el bacilo de Mycobacterium tuberculosis, pero no presenta síntomas clínicos de la enfermedad activa y no puede transmitir la infección a otros. Durante esta fase, el sistema inmunológico del individuo mantiene el bacilo en un estado inactivo. **k) Determinantes sociales de la salud**: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan,	

viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas, políticas sociales y sistemas políticos. **l) Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis**: Es una instancia del Ministerio de Salud y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención. **m) 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. **n) 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. **o) Algoritmo Diagnóstico**: Se define como un diagrama orientador que sirve para tomar decisiones diagnósticas o	viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas, políticas sociales y sistemas políticos. **l) Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis**: Es una instancia del Ministerio de Salud y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención. **m) 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. **n) 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. **o) Algoritmo Diagnóstico**: Se define como un diagrama orientador que sirve para tomar decisiones diagnósticas o	
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. Busca garantizar, promover, proteger 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 el acceso, la adherencia al tratamiento y seguimiento activo hasta su total rehabilitación	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. Busca garantizar, promover, proteger 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 el acceso, la adherencia al tratamiento y seguimiento activo hasta su total rehabilitación	
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: **a) Protección de los derechos humanos**: Son 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. **b) Salud como un derecho fundamental**: Este debe ser autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que	**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: **a) Protección de los derechos humanos:** Son 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. **b) Salud como un derecho fundamental:** Este debe ser autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que	

terapéuticas que incluye la valoración de signos clínicos y pruebas diagnósticas entre otros. **p) Poblaciones clave de especial protección afectadas por tuberculosis y VIH:** Son poblaciones clave, las afectadas por la Tuberculosis, que tienen mayores barreras de acceso al diagnóstico, seguimiento y tratamiento y que por los determinantes sociales requieren de una especial protección del Estado basada en una atención diferencial, en la salud física, mental y psicosocial y en el acceso a programas de protección social, en especial a favor de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, los adultos mayores afectados por tuberculosis, la población indígena y los grupos étnicos, la población sexualmente diversa que vive con tuberculosis, VIH, Hepatitis e Infecciones de transmisión sexual, la población migrante asegurada y no asegurada con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o la entidad que haga sus veces, las poblaciones privadas de la libertad, indistintamente del tipo de aseguramiento que dispongan y de su calidad de sindicados, condenados o pospenados, la población habitante de calle, la población pobre rural y urbana, los sintomáticos respiratorios en los centros de detención transitoria y las personas que viven con coinfección tuberculosis y VIH.	terapéuticas que incluye la valoración de signos clínicos y pruebas diagnósticas entre otros. **p) Poblaciones clave de especial protección afectadas por tuberculosis y VIH:** Son poblaciones clave, las afectadas por la Tuberculosis, que tienen mayores barreras de acceso al diagnóstico, seguimiento y tratamiento y que por los determinantes sociales requieren de una especial protección del Estado basada en una atención diferencial, en la salud física, mental y psicosocial y en el acceso a programas de protección social, en especial a favor de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, los adultos mayores afectados por tuberculosis, la población indígena y los grupos étnicos, la población sexualmente diversa que vive con tuberculosis, VIH, Hepatitis e Infecciones de transmisión sexual, la población migrante asegurada y no asegurada con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o la entidad que haga sus veces, las poblaciones privadas de la libertad, indistintamente del tipo de aseguramiento que dispongan y de su calidad de sindicados, condenados o pospenados, la población habitante de calle, la población pobre rural y urbana, los sintomáticos respiratorios en los centros de detención transitoria y las personas que viven con coinfección tuberculosis y VIH.	
Artículo 3°. Alcance de la política pública en tuberculosis. La política pública de salud y protección social de las personas	**Artículo 3°. Alcance de la política pública en tuberculosis**. La política pública de salud y protección social de las personas	Sin modificaciones

comprenda el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación de la salud. **c) Promoción y rehabilitación de la salud de las personas afectadas por tuberculosis:** Esta debe ser 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. **d) Equidad:** Esta 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. **e) Participación social en la cogestión de la salud:** 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. **f) Rectoría**: Implica la capacidad para proveer mecanismos que salvaguarden los derechos y aseguren la protección integral de la salud de las personas bajo un entorno de salud universal, con gobernanza y regulación efectivas. Esto abarca desde la formulación de políticas hasta su implementación y seguimiento, garantizando la coordinación y efectividad de las acciones en todos	comprenda el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación de la salud. **c) Promoción y rehabilitación de la salud de las personas afectadas por tuberculosis:** Esta debe ser 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. **d) Equidad:** Esta 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. **e) Participación social en la cogestión de la salud:** 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. **f) Rectoría**: Implica la capacidad para proveer mecanismos que salvaguarden los derechos y aseguren la protección integral de la salud de las personas bajo un entorno de salud universal, con gobernanza y regulación efectivas. Esto abarca desde la formulación de políticas hasta su implementación y seguimiento, garantizando la coordinación y efectividad de las acciones en todos	

los niveles del Estado. **g) Corresponsabilidad:** Entendida como el deber de cada persona para promover el autocuidado, hábitos saludables, cuidar la salud de su familia y comunidad, procurar un ambiente sano, hacer uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. De esta manera, se busca un impacto positivo en la salud de las personas afectadas, especialmente en las poblaciones clave.	los niveles del Estado. **g) Corresponsabilidad:** Entendida como el deber de cada persona para promover el autocuidado, hábitos saludables, cuidar la salud de su familia y comunidad, procurar un ambiente sano, hacer uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. De esta manera, se busca un impacto positivo en la salud de las personas afectadas, especialmente en las poblaciones clave.	
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 de acuerdo a las necesidades que se requieran: a) El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios. b) 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. c) 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	**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 de acuerdo a las necesidades que se requieran: a) El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios. b) 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. c) 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	Sin modificaciones
determinantes sociales. El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de protección social.	determinantes sociales. El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de protección social.	
Artículo 6°. Deberes del Estado. De conformidad con la Constitución Nacional, las disposiciones de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Ley 1438 de 2011 el Estado deberá garantizar el acceso a los servicios de salud, para la prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis en el territorio nacional y su protección social a través del ingreso como beneficiarias de programas que garanticen sus derechos. Así mismo ofrecerá las condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de la persona afectada por Tuberculosis al tratamiento y curación. Por otra parte, se debe dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan estratégico nacional hacia el fin de la tuberculosis 2016 – 2025 de reducción de los costos catastróficos. El gobierno debe comprometerse a la inclusión de condiciones nutricionales, sociales y económicas en pro de garantizar las condiciones adecuadas para el tratamiento de las personas con TB.	**Artículo 6°. Deberes del Estado.** De conformidad con la Constitución Nacional, las disposiciones de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Ley 1438 de 2011 el Estado deberá garantizar el acceso a los servicios de salud, para la prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis en el territorio nacional y su protección social a través del ingreso como beneficiarias de programas que garanticen sus derechos. Así mismo ofrecerá las condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de la persona afectada por Tuberculosis al tratamiento y curación. Por otra parte, se debe dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan estratégico nacional hacia el fin de la tuberculosis 2016 – 2025 de reducción de los costos catastróficos. El gobierno debe comprometerse a la inclusión de condiciones nutricionales, sociales y económicas en pro de garantizar las condiciones adecuadas para el tratamiento de las personas con TB.	Sin modificaciones
Artículo 7°. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis. Son derechos de las personas afectadas por	**Artículo 7°. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis. Toda persona afectada por tuberculosis tendrá**	Se modifica el artículo integralmente, atendiendo la necesidad de ratificar

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. d) La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los Pueblos Indígenas, los Afrodescendientes, Raizales, Palenqueros, y Rom, así como las medicinas alternativas y complementarias. e) 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. f) 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. g) La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los	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. d) La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los Pueblos Indígenas, los Afrodescendientes, Raizales, Palenqueros, y Rom, así como las medicinas alternativas y complementarias. e) 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. f) 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. g) La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los	
tuberculosis, todos los reconocidos por las disposiciones constitucionales y legales vigentes y para efectos de la presente ley se deberán reconocer en primacía los siguientes derechos a toda persona afectada por tuberculosis: a) 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. b) 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. El derecho reconocido en este artículo se realizará activamente a partir de las indicaciones y protocolos que fije para el efecto el Ministerio de Protección Social y la Comisión Intersectorial creada mediante la presente ley y que orientará el trabajo multisectorial. c) Igualdad ante la Ley, a no ser víctimas de discriminación alguna, por ningún motivo, como la edad,	**los mismos derechos establecidos en la Constitución, la ley y dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin ningún tipo de discriminación y en condiciones de equidad. Para efectos de la presente ley y en el marco de la articulación con otras políticas públicas multisectoriales vigentes, el Gobierno Nacional trabajará para que a las personas afectadas se les permita:** **a) Ser tratadas con dignidad y respeto, sin estigmatización, prejuicios ni discriminación en ningún ámbito a causa de su enfermedad, incluidos los servicios de salud, espacios públicos, laborales, educativos o comunitarios.** **b) Acceder a servicios de salud, continuos y permanentes a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los protocolos y condiciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta atención incluirá actividades de promoción, prevención, búsqueda activa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y, cuando se requiera, atención especializada.** **c) Gozar del derecho a la igualdad y a no ser objeto de discriminación por razones de edad, género, orientación sexual, identidad de género, raza, etnia, nacionalidad, condición migratoria, discapacidad, situación socioeconómica, creencias religiosas, opinión política o cualquier otra condición personal o social.** **d) Acceder a la educación en todos los niveles, incluidos la**	que las personas con Tuberculosis gozan de los mismos derechos constitucionales y legales.

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. d) 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, media y superior, incluyendo la educación técnica y vocacional y por tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho. e) Al trabajo, a no 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. f) A una alimentación adecuada y a no padecer hambre ni desnutrición. g) A una vivienda adecuada. Esto incluye el derecho a viviendas asequibles, accesibles y habitables en un lugar aceptable. h) A los servicios de agua y de saneamiento. i) 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.	**educación primaria obligatoria, secundaria, media, superior, técnica y vocacional, bajos las reglas y condiciones del sistema educativo, garantizando su permanencia durante el tratamiento de la enfermedad.** **e) Acceder a una vivienda adecuada, en condiciones de dignidad, seguridad y habitabilidad, de acuerdo con su situación socioeconómica, bajo los requisitos de los programas de vivienda de interés social ofertados por el Gobierno.** **f) Ejercer el derecho al trabajo en condiciones de no discriminación ni despido por causa del diagnóstico. Se garantizarán ajustes razonables que permitan recibir tratamiento sin poner en riesgo el vínculo laboral.** **g) Acceder a una alimentación adecuada, y a medidas orientadas a prevenir el hambre y la desnutrición, de acuerdo con su condición de vulnerabilidad y en articulación con la oferta institucional existente, con el fin de favorecer la adherencia al tratamiento.** **h) Acceder a servicios básicos de agua potable y saneamiento, en condiciones dignas y seguras.** **i) Estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluso en condiciones de desempleo, migración, discapacidad, vejez o pérdida de medios de subsistencia.** **j) Ser beneficiarias, conforme a criterios de focalización, de programas de protección social existentes, si así lo demanda su situación socioeconómica y estado de vulnerabilidad.** **k) Gozar del derecho a la**	

j) 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. k) A la confidencialidad de la información y de los datos personales sobre su salud, que consiste en que el hecho de revelar, compartir o transferir, de manera electrónica o de otro tipo, la información de salud personal o la información de una persona afectada por la tuberculosis, sólo debe estar permitido con su consentimiento informado y cuando se hace para fines relativos a su salud o a la protección de la salud pública. Con relación al numeral 10, para propósitos vinculados con la protección de la salud pública, incluso en asociación con la vigilancia de la salud pública o con los programas de prestación de servicios de salud, dicha información puede ser compartida o transmitida sin el consentimiento informado de la persona, sólo si se realiza de forma anónima, sin el nombre de la persona y sin cualquier información que pueda identificarla. El derecho a la confidencialidad debe ser tenido en cuenta en el diseño e implementación de sistemas de información para localizar contactos y otras intervenciones relacionadas con la salud pública.	**confidencialidad de su información en salud. El tratamiento de datos personales requerirá consentimiento informado, salvo en los casos de vigilancia en salud pública, donde podrá realizarse bajo condiciones de anonimato que impidan la identificación de la persona**	
Artículo 8°. Deberes de las personas afectadas por tuberculosis. Las personas con sospecha o confirmación de Tuberculosis tienen el deber de su participación activa en el proceso de atención, acudir a los estudios médicos y en general a su curso de atención médica ya que esto facilita el diagnóstico temprano, a un	**Artículo 8°. Deberes de las personas afectadas por tuberculosis**. Las personas con sospecha o confirmación de Tuberculosis tienen el deber de su participación activa en el proceso de atención, acudir a los estudios médicos y en general a su curso de atención médica ya que esto facilita el diagnóstico temprano, a un	Sin modificaciones

tratamiento oportuno y seguro: a) 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. b) Acceder a los estudios diagnósticos pertinentes y adherirse al esquema de tratamiento vigente a nivel nacional. c) 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. d) Reportar las dificultades relacionadas con la adherencia y continuidad del tratamiento. e) Mostrar consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y proveedores de los servicios de salud. f) Acatar las recomendaciones que brinde el personal de salud sobre su enfermedad y aquellas relacionadas con el autocuidado y la protección de su núcleo familiar o social para evitar la transmisión de la enfermedad, así como informar al personal de salud sobre eventos adversos que pudieran estar asociados a la ingesta de medicamentos. **Parágrafo**. Las personas afectadas por tuberculosis que después de su diagnóstico, voluntariamente y teniendo todas las posibilidades de acceder al tratamiento, no continúen el mismo o no tengan acceso al mismo decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la	tratamiento oportuno y seguro: a) 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. b) Acceder a los estudios diagnósticos pertinentes y adherirse al esquema de tratamiento vigente a nivel nacional. c) 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. d) Reportar las dificultades relacionadas con la adherencia y continuidad del tratamiento. e) Mostrar consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y proveedores de los servicios de salud. f) Acatar las recomendaciones que brinde el personal de salud sobre su enfermedad y aquellas relacionadas con el autocuidado y la protección de su núcleo familiar o social para evitar la transmisión de la enfermedad, así como informar al personal de salud sobre eventos adversos que pudieran estar asociados a la ingesta de medicamentos. **Parágrafo.** Las personas afectadas por tuberculosis que después de su diagnóstico, voluntariamente y teniendo todas las posibilidades de acceder al tratamiento, no continúen el mismo o no tengan acceso al mismo decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la	

Tuberculosis a terceras personas, incursionan en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.	Tuberculosis a terceras personas, incursionan en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.	
Artículo 9°. Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis. Declárase el 24 de marzo como el Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis para que el Gobierno nacional concientice a la población sobre el impacto negativo de la Tuberculosis y la necesidad de acelerar su eliminación. **Parágrafo**. El Ministerio de Salud y Protección Social radicará un informe anual ante el Congreso de la República sobre los avances de la política pública integral de salud y protección social a favor de las personas afectadas, de las metas definidas en el Plan Estratégico Colombia Fin de la Tuberculosis y sus actualizaciones, de acuerdo con los lineamientos nacionales del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis, creado mediante Resolución número 5195 de 2010, los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud, así como la evidencia científica publicada en revistas nacionales o internacionales.	**Artículo 9°. Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis.** Declárase el 24 de marzo como el Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis para que el Gobierno nacional concientice a la población sobre el impacto negativo de la Tuberculosis y la necesidad de acelerar su eliminación. **Parágrafo**. El Ministerio de Salud y Protección Social radicará un informe anual ante el Congreso de la República sobre los avances de la política pública integral de salud y protección social a favor de las personas afectadas, de las metas definidas en el Plan Estratégico Colombia Fin de la Tuberculosis y sus actualizaciones, de acuerdo con los lineamientos nacionales del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis, creado mediante Resolución número 5195 de 2010, los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud, así como la evidencia científica publicada en revistas nacionales o internacionales.	Sin modificaciones
CAPÍTULO I **SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**CAPÍTULO I** **SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Sin modificaciones
Artículo 10. Prevención y Control de 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	**Artículo 10. Prevención y Control de 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	Sin modificaciones

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), los lineamientos internacionales definidos por la OMS y la OPS, y demás que se consideren pertinentes, que permitan prevenir y controlar la enfermedad. También será deber del Estado estar a la vanguardia con las diferentes alternativas para el tratamiento de la enfermedad que se implementen de forma global. **Parágrafo 1º.** 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 2º.** 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	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), los lineamientos internacionales definidos por la OMS y la OPS, y demás que se consideren pertinentes, que permitan prevenir y controlar la enfermedad. También será deber del Estado estar a la vanguardia con las diferentes alternativas para el tratamiento de la enfermedad que se implementen de forma global. **Parágrafo 1º.** 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 2º.** 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. Para tal fin el Ministerio de Salud y Protección Social durante el proceso de reglamentación de la presente ley, precisará de manera clara las responsabilidades, evitará la fragmentación de la normativa existente, orientará la necesidad de garantizar el cumplimiento de las acciones y la importancia de mantener un enfoque integral en la política pública, para abordar adecuadamente la prevención y control de la tuberculosis. **Parágrafo 3º.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán el cumplimiento de las medidas de control de infección administrativas, ambientales y de protección personal. De igual forma, los centros de protección del adulto mayor, los hogares de niñas, niños y adolescentes, de los habitantes de calle, las cárceles, el personal de salud, y demás instituciones con personas afectadas por tuberculosis, los cuidadores y guardias de las diferentes entidades, garantizarán las medidas necesarias de control de la infección. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad que puedan tener las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). **Parágrafo 4º**. Corresponde a las Entidades Territoriales, promover acciones de seguimiento, monitoreo y acompañamiento, manteniendo una trazabilidad de la información de la atención integral de los pacientes afectados por la Tuberculosis y Tuberculosis - VIH,	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. Para tal fin el Ministerio de Salud y Protección Social durante el proceso de reglamentación de la presente ley, precisará de manera clara las responsabilidades, evitará la fragmentación de la normativa existente, orientará la necesidad de garantizar el cumplimiento de las acciones y la importancia de mantener un enfoque integral en la política pública, para abordar adecuadamente la prevención y control de la tuberculosis. **Parágrafo 3º.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán el cumplimiento de las medidas de control de infección administrativas, ambientales y de protección personal. De igual forma, los centros de protección del adulto mayor, los hogares de niñas, niños y adolescentes, de los habitantes de calle, las cárceles, el personal de salud, y demás instituciones con personas afectadas por tuberculosis, los cuidadores y guardias de las diferentes entidades, garantizarán las medidas necesarias de control de la infección. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad que puedan tener las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). **Parágrafo 4º**. Corresponde a las Entidades Territoriales, promover acciones de seguimiento, monitoreo y acompañamiento, manteniendo una trazabilidad de la información de la atención integral de los pacientes afectados por la Tuberculosis y Tuberculosis - VIH,	
para favorecer la realización de procedimientos diagnósticos, administración de tratamiento, seguimiento y control coordinado entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) públicas y privadas, tanto en el primer nivel de atención (IPS de baja complejidad), como en el mayor nivel de complejidad (IPS de mediana y alta complejidad). Esta clasificación es equivalente a la red de prestadores primarios y complementarios y a los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadoras de servicios de salud.	para favorecer la realización de procedimientos diagnósticos, administración de tratamiento, seguimiento y control coordinado entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) públicas y privadas, tanto en el primer nivel de atención (IPS de baja complejidad), como en el mayor nivel de complejidad (IPS de mediana y alta complejidad). Esta clasificación es equivalente a la red de prestadores primarios y complementarios y a los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadoras de servicios de salud.	
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	**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	Se corrige la referencia al articulo 2
tecnologías de punta vigentes, recomendadas por la OMS, 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. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a las coberturas de vacunación en Bacilo de Calmette- Guarín y desarrollará las acciones necesarias para la implementación de las nuevas vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud, para eliminar la Tuberculosis. **Parágrafo 1º.** Las Empresas Administradoras de planes de beneficios o quienes hagan sus veces, garantizarán las atenciones individuales de las personas afectadas por tuberculosis y favorecerán la búsqueda activa, pasiva, el acceso a la atención integral, la canalización al diagnóstico, el seguimiento y la adherencia al tratamiento de las personas a que hace referencia el numeral 16 del artículo 2° de la presente ley. De igual forma se generarán rutas de respuesta ante el desarrollo de las acciones que permitan el estudio de las personas tamizadas y priorizadas al ser la TB un evento de alta externalidad garantizando la complementariedad de las acciones para el diagnóstico y/o tratamiento exitoso de las personas afectadas. **Parágrafo 2º**. La Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, verificarán el cumplimiento de los	tecnologías de punta vigentes, recomendadas por la OMS, 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. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a las coberturas de vacunación en Bacilo de Calmette- Guarín y desarrollará las acciones necesarias para la implementación de las nuevas vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud, para eliminar la Tuberculosis. **Parágrafo 1º.** Las Empresas Administradoras de planes de beneficios o quienes hagan sus veces, garantizarán las atenciones individuales de las personas afectadas por tuberculosis y favorecerán la búsqueda activa, pasiva, el acceso a la atención integral, la canalización al diagnóstico, el seguimiento y la adherencia al tratamiento de las personas a que hace referencia el ~~**numeral 16 del artículo 2° de la presente ley.**~~ **literal p del artículo 2°** de la presente ley. De igual forma se generarán rutas de respuesta ante el desarrollo de las acciones que permitan el estudio de las personas tamizadas y priorizadas al ser la TB un evento de alta externalidad garantizando la complementariedad de las acciones para el diagnóstico y/o tratamiento exitoso de las personas afectadas. **Parágrafo 2º**. La Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto de	

algoritmos diagnósticos diferenciales, así como la utilización de tecnología de última generación 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, las recomendaciones del Comité Asesor de Tuberculosis y de la OPS/OMS.	Evaluación Tecnológica en Salud, verificarán el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos diferenciales, así como la utilización de tecnología de última generación 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, las recomendaciones del Comité Asesor de Tuberculosis y de la OPS/OMS.		de salud y protección social definirá los lineamientos nacionales sobre los esquemas de tratamiento frente a la farmacorresistencia de Tuberculosis, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis y los lineamientos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.	de salud y protección social definirá los lineamientos nacionales sobre los esquemas de tratamiento frente a la farmacorresistencia de Tuberculosis, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis y los lineamientos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.	
Artículo 12. Tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis. El tratamiento de la tuberculosis se realizará acorde con los lineamientos nacionales vigentes, tratamiento integral, y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS. Este se administra a las personas afectadas por tuberculosis de forma directamente observada y/o tratamiento virtualmente observado (VOT), hasta completar el esquema de tratamiento. El Estado debe garantizar condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis. De igual forma atender e intervenir las secuelas que la enfermedad haya ocasionado en la persona que padece tuberculosis, para favorecer su rehabilitación definitiva.	**Artículo 12. Tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis.** El tratamiento de la tuberculosis se realizará acorde con los lineamientos nacionales vigentes, tratamiento integral, y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS. Este se administra a las personas afectadas por tuberculosis de forma directamente observada y/o tratamiento virtualmente observado (VOT), hasta completar el esquema de tratamiento. El Estado debe garantizar condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis. De igual forma atender e intervenir las secuelas que la enfermedad haya ocasionado en la persona que padece tuberculosis, para favorecer su rehabilitación definitiva.	Sin modificaciones	**Parágrafo 1º.** Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por tuberculosis farmacorresistente a los servicios de los niveles de atención de mediana y alta complejidad por ejemplo trabajo social, psicología, psiquiatría, neumología, infectología, otorrinolaringología, nutrición que incluya la complementación y/o suplementación nutricional que sea requerido de acuerdo con los indicadores nutricionales de la persona afectada con TB y contactos con factores de riesgo, enfermería, gastroenterología entre otros, para el manejo integral de la farmacorresistencia. A su vez favorecerán el suministro sin excepción, de las dosis y presentaciones de los medicamentos necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas afectadas por tuberculosis, así como las pruebas de diagnóstico, confirmación y seguimiento de resistencia indicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS).	**Parágrafo 1º.** Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por tuberculosis farmacorresistente a los servicios de los niveles de atención de mediana y alta complejidad por ejemplo trabajo social, psicología, psiquiatría, neumología, infectología, otorrinolaringología, nutrición que incluya la complementación y/o suplementación nutricional que sea requerido de acuerdo con los indicadores nutricionales de la persona afectada con TB y contactos con factores de riesgo, enfermería, gastroenterología entre otros, para el manejo integral de la farmacorresistencia. A su vez favorecerán 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).	
Artículo 13. Tratamiento de la Farmacorresistencia. El Ministerio	**Artículo 13. Tratamiento de la Farmacorresistencia.** El Ministerio	Sin modificaciones	**Parágrafo 2º.** El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, serán responsables de	**Parágrafo 2º.** El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, serán	

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.	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.		Social, avalados por la OPS/OMS para Tuberculosis activa, latente, sensible, resistente y todas sus complicaciones, sin barreras de acceso a la salud.	Social, avalados por la OPS/OMS para Tuberculosis activa, latente, sensible, resistente y todas sus complicaciones, sin barreras de acceso a la salud.	
Artículo 14. Registro de atenciones en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, llevarán un registro actualizado diario, 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.	**Artículo 14. Registro de atenciones en salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, llevarán un registro actualizado **diario** 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.	Sin modificaciones	**Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud Y Protección Social podrá incorporar nuevas vacunas contra la tuberculosis que presenten evidencia científica de seguridad y eficacia, avaladas por la Organización Mundial de la Salud. Esta incorporación se realizará previo análisis de costo -efectividad y sostenibilidad, garantizando que no existan barreras frente al aseguramiento y acceso a la salud.	**Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud Y Protección Social podrá incorporar nuevas vacunas contra la tuberculosis que presenten evidencia científica de seguridad y eficacia, avaladas por la Organización Mundial de la Salud. Esta incorporación se realizará previo análisis de costo -efectividad y sostenibilidad, garantizando que no existan barreras frente al aseguramiento y acceso a la salud.	
CAPITULO II **DE LAS POBLACIONES CLAVE**	**CAPITULO II** **DE LAS POBLACIONES CLAVE**	Sin modificaciones	**Parágrafo 2º**. 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 las acciones de vigilancia, la estrategia de atención primaria en salud y del modelo de salud vigente, asegurarán la detección, a fin de realizar el estudio de contactos para el diagnóstico de tuberculosis latente y su tratamiento con terapia preventiva.	**Parágrafo 2º**. 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 las acciones de vigilancia, la estrategia de 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.	
Artículo 15. 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 identificación oportuna de menores con TB presuntiva, valoración y estudio oportuno de contactos menores de 17 años, 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	**Artículo 15. 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 identificación oportuna de menores con TB presuntiva, valoración y estudio oportuno de contactos menores de 17 años, 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	Sin modificaciones	**Parágrafo 3º**. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, realizarán la atención rápida y adecuada de la población infantil y adolescente que presente cuadros clínicos compatibles con tuberculosis a fin de diagnosticarla oportunamente al igual que las patologías concomitantes que puedan existir como la desnutrición, el VIH, las inmunodeficiencias y demás eventos.	**Parágrafo 3º.** Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, 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 4º. Las Entidades	**Parágrafo 4º.** 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 enfermedad con el fin de incorporar estrategias de atención oportuna e integral. Intervendrán las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la adherencia y garanticen el acceso a tratamiento preventivo y a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se articulará con las Entidades Territoriales y con las demás entidades competentes, entre otras, las que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, como garantía de la restitución de derechos de los niños afectados por Tuberculosis activa o latente. **Parágrafo 5º**. El Estado garantizará la atención integral a las madres gestantes y neonatos de 0 horas a 30 días para la detección de afectados por tuberculosis latente, activa, sensible o resistente, sus complicaciones y comorbilidades. También el tratamiento con acceso a la atención médica general y especializada, así como a las pruebas diagnósticas de acuerdo con el algoritmo diagnóstico conforme a la normatividad vigente, sin barreras, en razón de ser una población de alto riesgo vulnerable que presenta mayor morbilidad y mortalidad.	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 enfermedad con el fin de incorporar estrategias de atención oportuna e integral. Intervendrán las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la adherencia y garanticen el acceso a tratamiento preventivo y a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se articulará con las Entidades Territoriales y con las demás entidades competentes, entre otras, las que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, como garantía de la restitución de derechos de los niños afectados por Tuberculosis activa o latente. **Parágrafo 5º.** El Estado garantizará la atención integral a las madres gestantes y neonatos de 0 horas a 30 días para la detección de afectados por tuberculosis latente, activa, sensible o resistente, sus complicaciones y comorbilidades. También el tratamiento con acceso a la atención médica general y especializada, así como a las pruebas diagnósticas de acuerdo con el algoritmo diagnóstico conforme a la normatividad vigente, sin barreras, en razón de ser una población de alto riesgo vulnerable que presenta mayor morbilidad y mortalidad.	

Artículo 16. 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 y demás entidades competentes, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los servicios de Salud y Protección Social. **Parágrafo 1º**. Las secretarías de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, promoverán la humanización de la atención, pedagogía y sensibilización frente al acceso al aseguramiento de la salud y protección social de las personas migrantes afectadas por tuberculosis. El Estado definirá o actualizará el procedimiento en el que flexibilice mecanismos de regularización de la población migrante afectada por la enfermedad, para garantizar su atención oportuna, con el propósito de cortar la cadena de transmisión de la tuberculosis, como una enfermedad sin fronteras.	**Artículo 16. 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 y demás entidades competentes, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los servicios de Salud y Protección Social. **Parágrafo 1º**. Las secretarías de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, promoverán la humanización de la atención, pedagogía y sensibilización frente al acceso al aseguramiento de la salud y protección social de las personas migrantes afectadas por tuberculosis. El Estado definirá o actualizará el procedimiento en el que flexibilice mecanismos de regularización de la población migrante afectada por la enfermedad, para garantizar su atención oportuna, con el propósito de cortar la cadena de transmisión de la tuberculosis, como una enfermedad sin fronteras.	Sin modificaciones
Artículo 17. Tuberculosis en población privada de la libertad.	**Artículo 17. Tuberculosis en población privada de la libertad**.	Sin modificaciones

El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, fortalecerán el programa de atención integral Tuberculosis y Tuberculosis -VIH, incluidas las actividades colaborativas, en los establecimientos carcelarios del país de acuerdo a lo establecido en la Resolución 5159 de 2015. Este fortalecimiento del programa incluirá la ruta de atención en salud y prestación de servicios con estándares de calidad, para favorecer las acciones de búsqueda activa y pasiva al ingreso, durante la estancia, promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, el aislamiento de personas afectadas con tuberculosis, el seguimiento, la trazabilidad de la información y articulación con las entidades territoriales para el egreso o alta en el ciclo de atención. **Parágrafo 1º**. En el marco de sus competencias señaladas en la Ley 715 de 2001, las entidades territoriales departamentales, municipales y distritales apoyarán el fortalecimiento las actividades de obligatorio cumplimiento del programa de tuberculosis con base a los lineamientos nacionales y estrategias de prevención de conglomerados y brotes de enfermedades transmisibles garantizando una contratación continua que dé cumplimiento y que permita un mejoramiento continuo de la atención, un sistema de información y reporte oportuno. Así mismo, se desarrollaran propuestas que lleven a implementar acciones tendientes a impactar en los determinantes sociales y ambientales de los centros	El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, fortalecerán el programa de atención integral Tuberculosis y Tuberculosis -VIH, incluidas las actividades colaborativas, en los establecimientos carcelarios del país de acuerdo a lo establecido en la Resolución 5159 de 2015. Este fortalecimiento del programa incluirá la ruta de atención en salud y prestación de servicios con estándares de calidad, para favorecer las acciones de búsqueda activa y pasiva al ingreso, durante la estancia, promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, el aislamiento de personas afectadas con tuberculosis, el seguimiento, la trazabilidad de la información y articulación con las entidades territoriales para el egreso o alta en el ciclo de atención. **Parágrafo 1º**. En el marco de sus competencias señaladas en la Ley 715 de 2001, las entidades territoriales departamentales, municipales y distritales apoyarán el fortalecimiento las actividades de obligatorio cumplimiento del programa de tuberculosis con base a los lineamientos nacionales y estrategias de prevención de conglomerados y brotes de enfermedades transmisibles garantizando una contratación continua que dé cumplimiento y que permita un mejoramiento continuo de la atención, un sistema de información y reporte oportuno. Así mismo, se desarrollaran propuestas que lleven a implementar acciones tendientes a impactar en los determinantes sociales y	

penitenciarios orientados a las mejoras locativas de las áreas aislamiento que permitan la dignificación de los afectados privados de la libertad, reducción de hacinamiento y mayor oferta de programas para la resocialización, reinserción y rehabilitación, asegurando que todas las entidades competentes se integren y cumplan las competencias que se establecen para abordar este problema de salud pública de manera efectiva. **Parágrafo 2º.** Ministerio de Justicia promoverá la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Al respecto se favorecerá el acceso a los servicios de atención de laboratorio y radiología para el diagnóstico de la tuberculosis, favoreciendo el uso de nuevas estrategias y tecnologías promovidas por la OMS dentro de los establecimientos, especialmente en aquellos que, de acuerdo a la zona de su jurisdicción, no cuenten con prestadores de servicios de salud con capacidad diagnostica. Con respecto a la toma de muestras, embalaje y calidad, se dará cumplimiento a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud. **Parágrafo 3º.** Los establecimientos penitenciarios y carcelarios dispondrán de recurso humano capacitado para atender los eventos de interés en salud pública dirigidos a la tuberculosis, VIH y Salud Sexual y Reproductiva. Estos profesionales tendrán la posibilidad de recibir asesoría, asistencia	ambientales de los centros penitenciarios orientados a las mejoras locativas de las áreas aislamiento que permitan la dignificación de los afectados privados de la libertad, reducción de hacinamiento y mayor oferta de programas para la resocialización, reinserción y rehabilitación, asegurando que todas las entidades competentes se integren y cumplan las competencias que se establecen para abordar este problema de salud pública de manera efectiva. **Parágrafo 2º.** Ministerio de Justicia promoverá la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Al respecto se favorecerá el acceso a los servicios de atención de laboratorio y radiología para el diagnóstico de la tuberculosis, favoreciendo el uso de nuevas estrategias y tecnologías promovidas por la OMS dentro de los establecimientos, especialmente en aquellos que, de acuerdo a la zona de su jurisdicción, no cuenten con prestadores de servicios de salud con capacidad diagnostica. Con respecto a la toma de muestras, embalaje y calidad, se dará cumplimiento a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud. **Parágrafo 3º.** Los establecimientos penitenciarios y carcelarios dispondrán de recurso humano capacitado para atender los eventos de interés en salud pública dirigidos a la tuberculosis, VIH y	

técnica, fortalecimiento de capacidades y seguimiento desde las Secretarías de Salud y deberán garantizar el manejo integral de la tuberculosis, VIH y Salud Sexual y Reproductiva al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. La población privada de la libertad que requiera, podrá acceder a servicios especializados de atención, como neumología, nutrición, infectología psicología, con oportunidad según la comorbilidad y los factores de riesgo relacionados con la tuberculosis y el VIH bajo la garantía del INPEC y la USPEC. **Parágrafo 4º**. El INPEC, la USPEC o quien haga sus veces, desarrollará acciones de control del hacinamiento, adecuación de la infraestructura necesaria para el aislamiento que permita prevenir la transmisión de la enfermedad, control de infecciones, favoreciendo las medidas de protección personal, ambientales y administrativas, la atención en salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. 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 para favorecer la adherencia y el éxito del tratamiento de las personas privadas de la libertad.	Salud Sexual y Reproductiva. Estos profesionales tendrán la posibilidad de recibir asesoría, asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades y seguimiento desde las Secretarías de Salud y deberán garantizar el manejo integral de la tuberculosis, VIH y Salud Sexual y Reproductiva al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. La población privada de la libertad que requiera, podrá acceder a servicios especializados de atención, como neumología, nutrición, infectología psicología, con oportunidad según la comorbilidad y los factores de riesgo relacionados con la tuberculosis y el VIH bajo la garantía del INPEC y la USPEC. **Parágrafo 4º.** El INPEC, la USPEC o quien haga sus veces, desarrollará acciones de control del hacinamiento, adecuación de la infraestructura necesaria para el aislamiento que permita prevenir la transmisión de la enfermedad, control de infecciones, favoreciendo las medidas de protección personal, ambientales y administrativas, la atención en salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. 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 para favorecer la adherencia y el éxito del tratamiento de las personas privadas de la libertad.	
Artículo 18. Tuberculosis en población habitante de calle. Las entidades territoriales realizarán acciones tendientes a mitigar o a evitar la exposición a riesgos en los habitantes de calle afectados por la tuberculosis, respondiendo al diagnóstico oportuno, el seguimiento, la prevención de nuevos contagios y la adherencia al tratamiento, el cual deberá ser entregado sin barreras y sin requerimientos adicionales, en el marco de la política pública social vigente para habitantes de calle. **Parágrafo 1º**. El Ministerio de Salud y Protección Social, expedirá la normatividad para reglamentar el tema. **Parágrafo 2º**. Las entidades territoriales elaborarán una caracterización de los habitantes de calle para gestionar su identificación y articularán con las entidades competentes para gestionar la 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 para favorecer la adherencia al tratamiento estrictamente supervisado. Las Secretarías de Salud en coordinación con las entidades responsables que están a cargo de esta población diseñarán una ruta para favorecer el diagnóstico, el tratamiento y la adherencia. Las organizaciones de la sociedad civil podrán apoyar y aunarán esfuerzos en este propósito.	**Artículo 18. Tuberculosis en población habitante de calle.** Las entidades territoriales realizarán acciones tendientes a mitigar o a evitar la exposición a riesgos en los habitantes de calle afectados por la tuberculosis, respondiendo al diagnóstico oportuno, el seguimiento, la prevención de nuevos contagios y la adherencia al tratamiento, el cual deberá ser entregado sin barreras y sin requerimientos adicionales, en el marco de la política pública social vigente para habitantes de calle. **Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud y Protección Social, expedirá la normatividad para reglamentar el tema. **Parágrafo 2º.** Las entidades territoriales elaborarán una caracterización de los habitantes de calle para gestionar su identificación y articularán con las entidades competentes para gestionar la 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 para favorecer la adherencia al tratamiento estrictamente supervisado. Las Secretarías de Salud en coordinación con las entidades responsables que están a cargo de esta población diseñarán una ruta para favorecer el diagnóstico, el tratamiento y la adherencia. Las organizaciones de la sociedad civil podrán apoyar y aunarán esfuerzos en este propósito. **<u>La secretaria de Salud de Bogotá, será referente en el intercambio de conocimientos y experiencias para los demás sectores o secretarias en el abordaje integral de la prevención, diagnóstico, adherencia al tratamiento de Tuberculosis en habitantes de calle.</u>**	Considerando la experiencia de Bogotá DC se incluye que La Secretaria de Salud de Bogotá, sea referente para el intercambio de conocimientos y experiencias a favor del fortalecimiento de capacidades de los demás sectores o secretarias en el abordaje integral de la prevención, diagnóstico, adherencia al tratamiento de TB en habitantes de calle
Artículo 19. Actividades colaborativas y acceso al tratamiento del VIH. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a: a. Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de tuberculosis y VIH. b. Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral. 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 y actualizaciones de la OMS/OPS. El tratamiento oportuno del VIH evita el deterioro del sistema inmunológico generado por diagnóstico tardío, favorece la indefectibilidad de la carga viral y disminuye el riesgo de transmisión.	**Artículo 19. Actividades colaborativas y acceso al tratamiento del VIH.** Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a: a. Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de tuberculosis y VIH. b. Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral. 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 y actualizaciones de la OMS/OPS. 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.	Sin modificaciones
Artículo 20. Integralidad de la atención de las personas afectadas por tuberculosis y VIH. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará el acceso a la asesoría y pruebas de VIH, la oportunidad de la terapia selectiva antirretroviral, el seguimiento a los casos de coinfección tuberculosis-VIH, la prevención de la mortalidad, el acceso a tecnologías y el tratamiento. El abordaje integral responderá a las acciones de la estrategia de prevención combinada en VIH y las demás estrategias de salud pública vigentes. **Parágrafo 1º.** Las personas con coinfección de TB y VIH, deberán ser manejadas de acuerdo con las guías, lineamientos y protocolos vigentes, garantizando siempre la integralidad de la atención y las mejores prácticas basadas en la evidencia científica y programática. **Parágrafo 2º**. El tratamiento de tuberculosis latente en personas con VIH se realizará de acuerdo con los esquemas de eficacia que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en consonancia con las recomendaciones de las OMS, según su diagnóstico, condiciones de riesgo y prescripciones médicas. De igual forma las personas afectadas con coinfección tuberculosis y VIH accederán oportunamente al inicio del tratamiento antirretroviral y a los exámenes diagnósticos especializados requeridos para el seguimiento y control del tratamiento. **Parágrafo 3º.** Las entidades territoriales integrarán el análisis de indicadores de coinfección TB-VIH	**Artículo 20. Integralidad de la atención de las personas afectadas por tuberculosis y VIH.** El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará el acceso a la asesoría y pruebas de VIH, la oportunidad de la terapia selectiva antirretroviral, el seguimiento a los casos de coinfección tuberculosis-VIH, la prevención de la mortalidad, el acceso a tecnologías y el tratamiento. El abordaje integral responderá a las acciones de la estrategia de prevención combinada en VIH y las demás estrategias de salud pública vigentes. **Parágrafo 1º.** Las personas con coinfección de TB y VIH, deberán ser manejadas de acuerdo con las guías, lineamientos y protocolos vigentes, garantizando siempre la integralidad de la atención y las mejores prácticas basadas en la evidencia científica y programática. **Parágrafo 2º.** El tratamiento de tuberculosis latente en personas con VIH se realizará de acuerdo con los esquemas de eficacia que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en consonancia con las recomendaciones de las OMS, según su diagnóstico, condiciones de riesgo y prescripciones médicas. De igual forma las personas afectadas con coinfección tuberculosis y VIH accederán oportunamente al inicio del tratamiento antirretroviral y a los exámenes diagnósticos especializados requeridos para el seguimiento y control del tratamiento. **Parágrafo 3º.** Las entidades territoriales integrarán el análisis de indicadores de coinfección TB-VIH	

en los espacios ya normados y definidos. En caso de no existir, podrán conformar, instalar e implementar mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis -VIH.	en los espacios ya normados y definidos. En caso de no existir, podrán conformar, instalar e implementar mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis -VIH.	
Artículo 21. Garantía y cumplimiento en el acceso a los servicios. Para garantizar el acceso efectivo al diagnóstico, tratamiento y exámenes de seguimiento necesarios para el control de la tuberculosis y la coinfección tuberculosis/ VIH, las personas afectadas, directamente y/o con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, presentarán a las entidades territoriales, a las entidades administradoras de planes de beneficios o quien haga sus veces 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 del término establecido en el artículo 14 de la ley 1755, sin perjuicio de las acciones legales vigentes.	**Artículo 21. Garantía y cumplimiento en el acceso a los servicios.** Para garantizar el acceso efectivo al diagnóstico, tratamiento y exámenes de seguimiento necesarios para el control de la tuberculosis y la coinfección tuberculosis/ VIH, las personas afectadas, directamente y/o con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, presentarán a las entidades territoriales, a las entidades administradoras de planes de beneficios o quien haga sus veces 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 del término establecido en el artículo 14 de la ley 1755, sin perjuicio de las acciones legales vigentes.	Sin modificaciones
Artículo 22. Tuberculosis en adultos mayores. Las entidades territoriales serán las encargadas de acuerdo con la caracterización territorial de identificar la población adulta mayor en riesgo, garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud, favorecer la accesibilidad al diagnóstico, la atención, el seguimiento y tratamiento, así como canalizar a los programas de protección social de la población adulta mayor	**Artículo 22. Tuberculosis en adultos mayores.** Las entidades territoriales serán las encargadas de acuerdo con la caracterización territorial de identificar la población adulta mayor en riesgo, garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud, favorecer la accesibilidad al diagnóstico, la atención, el seguimiento y tratamiento, así como canalizar a los programas de protección social de la población adulta mayor	Sin modificaciones
afectada por tuberculosis en situación de abandono social, familiar, que no cuenten con medios de supervivencia e independencia ni suficiencia alimentaria y/o que se encuentren en zonas rurales, rurales dispersas o en áreas no municipalizadas con escasa accesibilidad a los servicios de salud, por razones de ausencia de vías, medios económicos o servicios, que impidan su movilidad. **Parágrafo:** 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, 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.	afectada por tuberculosis en situación de abandono social, familiar, que no cuenten con medios de supervivencia e independencia ni suficiencia alimentaria y/o que se encuentren en zonas rurales, rurales dispersas o en áreas no municipalizadas con escasa accesibilidad a los servicios de salud, por razones de ausencia de vías, medios económicos o servicios, que impidan su movilidad. **Parágrafo:** 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, garantizando el acceso a los servicios de salud, el desplazamiento a los mismos, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la atención integral y la adherencia al tratamiento.	
Artículo 23. Tuberculosis en población indígena. Conforme al reconocimiento del proceso histórico de los pueblos indígenas, de 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 veinticuatro (24) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Lo anterior con el objetivo de garantizar la atención	**Artículo 23. Tuberculosis en población indígena.** Conforme al reconocimiento del proceso histórico de los pueblos indígenas, de su pensamiento, singularidad, diversidad territorial, cosmovisión y salud propia, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará con la participación de la Mesa Permanente de Concertación Indígena y los compromisos derivados del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Lo anterior con el objetivo de garantizar la atención	Sin modificaciones

primaria en salud de la población indígena, el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento de la tuberculosis, adherencia y seguimiento, el desarrollo de acciones de información, educación, comunicación y protección social con enfoque diferencial, acorde con la realidad de estos grupos étnicos, considerando aspectos culturales y territoriales, logrando el reconocimiento de las realidades étnicas de los pueblos originarios, dentro de las cuales se sustenta el derecho a la salud diferencial y los demás derechos conexos como parte de la pervivencia cultural. **Parágrafo 1º.** La Registraduría Nacional del Estado Civil y el Ministerio de Salud y Protección Social en trabajo conjunto con el resto de entidades responsables reducirán 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 garantizarán los medios logísticos, económicos, el transporte terrestre, aéreo o fluvial y las estrategias con enfoque diferencial, que garanticen la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la atención primaria, el acceso permanente, la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis. **Parágrafo 2º.** En zonas de frontera, las entidades territoriales, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, promoverán la coordinación, articulación y comunicación con las autoridades de los países	primaria en salud de la población indígena, el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento de la tuberculosis, adherencia y seguimiento, el desarrollo de acciones de información, educación, comunicación y protección social con enfoque diferencial, acorde con la realidad de estos grupos étnicos, considerando aspectos culturales y territoriales, logrando el reconocimiento de las realidades étnicas de los pueblos originarios, dentro de las cuales se sustenta el derecho a la salud diferencial y los demás derechos conexos como parte de la pervivencia cultural. **Parágrafo 1º.** La Registraduría Nacional del Estado Civil y el Ministerio de Salud y Protección Social en trabajo conjunto con el resto de entidades responsables reducirán 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 garantizarán los medios logísticos, económicos, el transporte terrestre, aéreo o fluvial y las estrategias con enfoque diferencial, que garanticen la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la atención primaria, el acceso permanente, la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis. **Parágrafo 2º**. En zonas de frontera, las entidades territoriales, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, promoverán la coordinación, articulación y comunicación con las autoridades	
fronterizos y las autoridades de los pueblos indígenas, para el intercambio de información, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica unificada en frontera, la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud pública el intercambio de información clínica de las personas que se desplazan de un país a otro, mediante canales seguros o con códigos de acceso, la adherencia a los tratamientos de tuberculosis y el seguimiento a los pacientes pendulares.	de los países fronterizos y las autoridades de los pueblos indígenas, para el intercambio de información, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica unificada en frontera, la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud pública el intercambio de información clínica de las personas que se desplazan de un país a otro, mediante canales seguros o con códigos de acceso, la adherencia a los tratamientos de tuberculosis y el seguimiento a los pacientes pendulares.	
Artículo 24. Tuberculosis en población negra, palenquera, raizal, afrocolombiana y rom. Con base en lo dispuesto en el artículo 22 anterior, a su vez a favor de estos grupos étnicos, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.	**Artículo 24. Tuberculosis en población negra, palenquera, raizal, afrocolombiana y rom.** Con base en lo dispuesto en el artículo 22 anterior, a su vez a favor de estos grupos étnicos, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los **<u>veinticuatro (24)</u>** meses siguientes a la promulgación de la presente ley.	Se alinea a (24) veinticuatro meses de conformidad con el plazo de reglamentación de la ley.
Artículo 25. La tuberculosis y los consumidores de sustancias psicoactivas. La atención primaria realizada por las entidades territoriales, reconocerá en el consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje un factor de riesgo, predictor tanto en el desarrollo de la tuberculosis, como en la falta de adherencia al tratamiento aplicado a personas diagnosticadas y consumidoras de sustancias psicoactivas para lo cual desarrollará las acciones necesarias a nivel sectorial e intersectorial para el abordaje y	**Artículo 25. La tuberculosis y los consumidores de sustancias psicoactivas.** La atención primaria realizada por las entidades territoriales, reconocerá en el consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje un factor de riesgo, predictor tanto en el desarrollo de la tuberculosis, como en la falta de adherencia al tratamiento aplicado a personas diagnosticadas y consumidoras de sustancias psicoactivas para lo cual desarrollará las acciones necesarias a nivel sectorial e intersectorial para el abordaje y	Sin modificaciones

control de esta problemática.	control de esta problemática.		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 Secretarias de Salud, la Personería, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación respectivamente, de manera directa o a través de organizaciones de la sociedad civil que realicen abogacía o incidencia por sus derechos. **Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, con la colaboración de las entidades territoriales podrán desarrollar campañas anuales de prevención del estigma y la discriminación e incentivarán el desarrollo de acciones conjuntas con la participación del sector salud y las organizaciones de sociedad civil. **Parágrafo 2º.** Los empleadores concederán los permisos y las licencias necesarias y justificadas bajo concepto médico que requieran las personas afectadas por tuberculosis tanto para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta la cura de la enfermedad y favorecerán la implementación de políticas laborales antidiscriminación frente al diagnóstico, bajo los lineamientos del Ministerio de Trabajo.	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 Secretarias de Salud, la Personería, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación respectivamente, de manera directa o a través de organizaciones de la sociedad civil que realicen abogacía o incidencia por sus derechos. **Parágrafo 1º**. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, con la colaboración de las entidades territoriales podrán desarrollar campañas anuales de prevención del estigma y la discriminación e incentivarán el desarrollo de acciones conjuntas con la participación del sector salud y las organizaciones de sociedad civil. **Parágrafo 2º**. Los empleadores concederán los permisos y las licencias necesarias y justificadas bajo concepto médico que requieran las personas afectadas por tuberculosis tanto para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta la cura de la enfermedad y favorecerán la implementación de políticas laborales antidiscriminación frente al diagnóstico, bajo los lineamientos del Ministerio de Trabajo.	
CAPÍTULO III **LA SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL**	**CAPÍTULO III** **LA SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL**	Sin modificaciones			
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 u otros estados psicóticos, como la esquizofrenia, ocasionados por el diagnóstico, la percepción de la enfermedad frente a su entorno social y comunitario y la baja autoestima. **Parágrafo:** La Atención Primaria en Salud incorporará un adecuado manejo de enfermedades mentales instauradas en las personas afectadas por tuberculosis, como efecto del conocimiento del diagnóstico de tuberculosis o coinfección tuberculosis/VIH o como consecuencia de las reacciones adversas a fármacos por el tratamiento instaurado, con el objetivo de favorecer la adherencia al tratamiento, prevenir recaídas, eventual resistencia antibiótica y prevenir el riesgo de mortalidad.	**Artículo 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 u otros estados psicóticos, como la esquizofrenia, ocasionados por el diagnóstico, la percepción de la enfermedad frente a su entorno social y comunitario y la baja autoestima. **Parágrafo:** 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.	Sin modificaciones			
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	**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	Sin modificaciones			

CAPÍTULO IV **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**	**CAPÍTULO IV** **VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN**	Sin modificaciones	epidemiológicas de campo a través de los equipos de vigilancia y del programa quienes darán continuidad estricta al seguimiento de contactos canalizando y desarrollando estrategias orientadas a la prevención; así mismo, según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, brotes y emergencias en salud pública. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realizarán el análisis de la información, para identificar tendencias en la notificación. A su vez realizarán unidades de análisis de mortalidad cuyos resultados serán el insumo para la implementación de las medidas de intervención y control, así como para la difusión entre los responsables de la toma de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es necesario en la evaluación del sistema de vigilancia realizar el seguimiento al resultado de los indicadores del protocolo y el cumplimiento de la gestión de la vigilancia. **Parágrafo 2º**. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar y promover la implementación por parte de las entidades territoriales, de estrategias de vigilancia epidemiológica y alertas tempranas unificadas 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	epidemiológicas de campo a través de los equipos de vigilancia y del programa quienes darán continuidad estricta al seguimiento de contactos canalizando y desarrollando estrategias orientadas a la prevención; así mismo**,** según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, brotes y emergencias en salud pública. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realizarán el análisis de la información, para identificar tendencias en la notificación. A su vez realizarán unidades de análisis de mortalidad cuyos resultados serán el insumo para la implementación de las medidas de intervención y control, así como para la difusión entre los responsables de la toma de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es necesario en la evaluación del sistema de vigilancia realizar el seguimiento al resultado de los indicadores del protocolo y el cumplimiento de la gestión de la vigilancia. **Parágrafo 2º**. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar y promover la implementación por parte de las entidades territoriales, de estrategias de vigilancia epidemiológica y alertas tempranas unificadas 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	
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 unidad primaria generadora de datos -UPGD unidad informadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso y verificada por la unidad notificadora, sin excepción, independiente del inicio o no de tratamiento. Teniendo en cuenta que el INS monitorea la coinfección tuberculosis y VIH por el impacto directo que tiene en la mortalidad para el país, cuando se va a realizar el proceso de notificación para tuberculosis, la institución que realiza la confirmación del caso debe garantizar la verificación de la notificación al SIVIGILA por VIH. Los casos que provengan del exterior con un diagnóstico previo de la enfermedad deben ser notificadas al SIVIGILA obligatoriamente y registrar los datos de residencia del país de donde proviene la transmisión. **Parágrafo 1º.** En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones	**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 unidad primaria generadora de datos -UPGD unidad informadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso y verificada por la unidad notificadora, sin excepción, independiente del inicio o no de tratamiento. Teniendo en cuenta que el INS monitorea la coinfección tuberculosis y VIH por el impacto directo que tiene en la mortalidad para el país, cuando se va a realizar el proceso de notificación para tuberculosis, la institución que realiza la confirmación del caso debe garantizar la verificación de la notificación al SIVIGILA por VIH. Los casos que provengan del exterior con un diagnóstico previo de la enfermedad deben ser notificadas al SIVIGILA obligatoriamente y registrar los datos de residencia del país de donde proviene la transmisión. **Parágrafo 1º**. En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones	Sin modificaciones			

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.	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.	
Artículo 29. Sistema de Información. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, a partir de los sistemas de información existentes, podrán desarrollar y poner en operación un sistema nacional de información para consolidar la información en línea en Tuberculosis y Tuberculosis VIH, y que garantice el seguimiento al diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis, de tal forma que se realice la trazabilidad de las prescripciones por parte de los profesionales de la salud, en tiempo real y la verificación de la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis. **Parágrafo:** 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 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	**Artículo 29. Sistema de Información.** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, a partir de los sistemas de información existentes, podrán desarrollar y poner en operación un sistema nacional de información para consolidar la información en línea en Tuberculosis y Tuberculosis VIH, y que garantice el seguimiento al diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis, de tal forma que se realice la trazabilidad de las prescripciones por parte de los profesionales de la salud, en tiempo real y la verificación de la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis. **Parágrafo:** 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 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	Sin comentario
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.	gestionar de manera eficiente, confiable y oportuna la información de las personas afectadas por tuberculosis y su seguimiento para la toma de decisiones en salud pública.	
Artículo 30. Seguridad de la información. La actualización e interoperabilidad del sistema único de información en línea y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), 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 y las EAPBs o quien hagan sus veces sin perjuicio de las demás disposiciones de la Ley de Hábeas Data. **Parágrafo 1º** El Ministerio de Salud y Protección Social una vez implementado el sistema de información electrónico, permitirá la consulta de las variables programáticas y clínicas de interés, a través de acceso a los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, garantizando anonimización, de conformidad con la Ley de Hábeas Data y de conformidad con lineamientos establecidos en el SISPRO.	**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), 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 y las EAPBs o quien hagan sus veces sin perjuicio de las demás disposiciones de la Ley de Hábeas Data. **Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud y Protección Social una vez implementado el sistema de información electrónico, permitirá la consulta de las variables programáticas y clínicas de interés, a través de acceso a los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, garantizando anonimización, de conformidad con la Ley de Hábeas Data y de conformidad con lineamientos establecidos en el SISPRO.	Sin modificaciones
CAPÍTULO V SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS.	**CAPÍTULO V SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS.**	Sin modificaciones
Artículo 31. Declaratoria de interés público. Declárese de interés público nacional la respuesta integral e inclusión de la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a nivel multisectorial, intersectorial y sectorial para 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 diagnostico, el tratamiento integral, el seguimiento, 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, de tal manera que se permita aunar esfuerzos y recursos desde todos los niveles de gobierno y las Organizaciones sin ánimo de lucro, para que el país oriente una repuesta integral y con un mayor compromiso hacia la eliminación de la TB en 2050.	**Artículo 31. Declaratoria de interés público.** Declárese de interés público nacional la respuesta integral e inclusión de la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a nivel multisectorial, intersectorial y sectorial para 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 diagnostico, el tratamiento integral, el seguimiento, 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, de tal manera que se permita aunar esfuerzos y recursos desde todos los niveles de gobierno y las Organizaciones sin ánimo de lucro, para que el país oriente una repuesta integral y con un mayor compromiso hacia la eliminación de la TB en 2050.	Sin modificaciones
Artículo 32. Sistema nacional de protección y bienestar. Créase el Sistema Nacional de Bienestar, prosperidad y Protección Social de las personas afectadas por tuberculosis como el conjunto de políticas, orientaciones, lineamientos, normas, decretos, programas, recursos, instituciones y actividades que permitan la protección de las personas afectadas por la Tuberculosis, así	**Artículo 32. Sistema nacional de protección y bienestar.** Créase el Sistema Nacional de Bienestar, prosperidad y Protección Social de las personas afectadas por tuberculosis como el conjunto de políticas, orientaciones, lineamientos, normas, decretos, programas, recursos, instituciones y actividades que permitan la protección de las personas afectadas por la Tuberculosis, así	Sin modificaciones
como la gestión, implementación y operación de la política integral en salud y protección social, para garantizar una respuesta efectiva y coordinada desde todos los niveles del Gobierno para el control y eliminación de la Tuberculosis, con el apoyo, generación de valor de la sociedad civil, el sector privado y los actores de la cooperación internacional. **Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social tendrán a su cargo la definición de protocolos y lineamientos en salud y protección social a nivel nacional, con el apoyo del Comité Asesor Nacional creado mediante Resolución número 5195 de 2010 por el Ministerio de Salud, el Consejo Intersectorial y los concejos territoriales que crea la presente ley y los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. **Parágrafo 2º.** El Sistema Nacional de Protección y Bienestar será conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todas aquellas entidades que tengan incidencia a través del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, 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	como la gestión, implementación y operación de la política integral en salud y protección social, para garantizar una respuesta efectiva y coordinada desde todos los niveles del Gobierno para el control y eliminación de la Tuberculosis, con el apoyo, generación de valor de la sociedad civil, el sector privado y los actores de la cooperación internacional. **Parágrafo 1º.** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social tendrán a su cargo la definición de protocolos y lineamientos en salud y protección social a nivel nacional, con el apoyo del Comité Asesor Nacional creado mediante Resolución número 5195 de 2010 por el Ministerio de Salud, el Consejo Intersectorial y los concejos territoriales que crea la presente ley y los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. **Parágrafo 2º.** El Sistema Nacional de Protección y Bienestar será conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todas aquellas entidades que tengan incidencia a través del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, 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 entidades territoriales e invitados de las Organizaciones de la Sociedad Civil, la Academia, el Sector Privado y la Cooperación Regional e Internacional.	coordinación, articulación y alianza con otros sectores del Gobierno Nacional, las entidades territoriales e invitados de las Organizaciones de la Sociedad Civil, la Academia, el Sector Privado y la Cooperación Regional e Internacional.		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.	humanos, territorial, de género, étnico y diferencial, con el fin de generar objetivos, actividades y metas para el acceso de las personas afectadas por tuberculosis a los programas de protección social y la intervención de los determinantes sociales de la salud, con la finalidad de aumentar la equidad, reducir la pobreza, garantizar la alimentación, promover el empleo, la educación y la vivienda a favor de las personas afectadas por tuberculosis, para el cumplimiento de las metas definidas en la política y en el Plan Estratégico Nacional Hacia el Fin de la Tuberculosis Colombia 2016-2025 así como sus actualizaciones.	
Artículo 33. Creación del Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis. Dentro del Sistema Nacional de Protección y Bienestar créase el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis que tiene por objeto apoyar al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, 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, gestión e identificar y hacer seguimiento al cumplimiento de objetivos, metas intersectoriales y territoriales del plan estratégico nacional contra la tuberculosis, así como emitir recomendaciones para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos para eliminar la tuberculosis en Colombia. **Parágrafo 1º.** El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis, será el encargado de aprobar la política pública en salud y protección social, la hoja de ruta con enfoque intersectorial, de derechos	**Artículo 33. Creación del Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis.** Dentro del Sistema Nacional de Protección y Bienestar créase el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis que tiene por objeto apoyar al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, 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, gestión e identificar y hacer seguimiento al cumplimiento de objetivos, metas intersectoriales y territoriales del plan estratégico nacional contra la tuberculosis, así como emitir recomendaciones para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos para eliminar la tuberculosis en Colombia. **Parágrafo 1º**. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis, será el encargado de aprobar la política pública en salud y protección social, la hoja de ruta con enfoque intersectorial, de derechos	En el parágrafo 2 se incluye dentro del Consejo Multisectorial un representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por su misión y su rol en el Sistema de las Naciones Unidas	**Parágrafo 2º.** El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis estará conformado por un representante de: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) o quien haga sus veces, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia, el Ministerio de la Igualdad, la Registraduría	**Parágrafo 2º.** El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis estará conformado por un representante de: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) o quien haga sus veces, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia, el Ministerio de la Igualdad, la Registraduría	
Nacional del Estado Civil, dos representantes de las Entidades Territoriales, un representante de los pacientes, expacientes, un representante de las EAPB, dos representantes de instituciones de alta carga, un representante de la Cámara de Comercio, un representante de Organización Internacional para las Migraciones (OIM), un representante del Fondo de las Naciones Unidas de (UNICEF), un representante del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis creado mediante Resolución número 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis y un representante de las organizaciones comunitarias y/o civiles. **Parágrafo 3º.** El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis será presidido por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, quien durante la reglamentación de la presente ley se encargará de establecer las acciones necesarias para incluir la tuberculosis en la agenda de la Comisión Intersectorial de Salud y la integración de los representantes del Comité Asesor Nacional.	Nacional del Estado Civil, dos representantes de las Entidades Territoriales, un representante de los pacientes, expacientes, un representante de las EAPB, dos representantes de instituciones de alta carga, un representante de la Cámara de Comercio, un representante de Organización Internacional para las Migraciones (OIM), un representante del Fondo de las Naciones Unidas de (UNICEF), **un representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),** un representante del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis creado mediante Resolución número 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis y un representante de las organizaciones comunitarias y/o civiles. **Parágrafo 3º**. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis será presidido por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social**,** quien durante la reglamentación de la presente ley se encargará de establecer las acciones necesarias para incluir la tuberculosis en la agenda de la Comisión Intersectorial de Salud y la integración de los representantes del Comité Asesor Nacional.		nivel departamental y distrital se crearán los consejos multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis quienes actuarán en el marco de las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y 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 necesidades de cada territorio, las orientaciones, decisiones y recomendaciones serán emitidas en consonancia con los acuerdos establecidos en el Consejo Multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis. **Parágrafo 1º.** Los programas de tuberculosis de las entidades territoriales liderarán los Consejos multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis a que hace referencia el presente artículo, 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 social y económica, tipo de población, enfoque diferencial, de género y poblacional para coordinar y articular la inclusión de las personas afectadas a la oferta de programas y proyectos de orden nacional departamental, distrital o municipal	nivel departamental y distrital se crearán los consejos multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis quienes actuarán en el marco de las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y 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 necesidades de cada territorio, las orientaciones, decisiones y recomendaciones serán emitidas en consonancia con los acuerdos establecidos en el Consejo Multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis. **Parágrafo 1º**. Los programas de tuberculosis de las entidades territoriales liderarán los Consejos multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis a que hace referencia el presente artículo, 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 social y económica, tipo de población, enfoque diferencial, de género y poblacional para coordinar y articular la inclusión de las personas afectadas a la oferta de programas y proyectos de orden nacional departamental, distrital o	
Artículo 34. Creación de los Consejos Territoriales multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis. A	**Artículo 34. Creación de los Consejos Territoriales multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis.** A	Sin modificaciones			

para la atención de la Tuberculosis. **Parágrafo 2º**. Las entidades territoriales priorizarán la entrega de ayudas o canasta alimenticia, y/o ayuda de transporte a las personas afectadas, que residen en zonas de extrema ruralidad, con difícil accesibilidad geográfica, para favorecer la adherencia de los tratamientos y contribuir a la curación, especialmente en personas con extrema vulnerabilidad, niños, niñas, adolescentes, o adultos mayores, personas con coinfección TB VIH y en condición de abandono y/o discapacidad. **Parágrafo 3º.** Los programas del orden nacional y territorial realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos, integrando el criterio y/o puntaje de priorización, programa de protección social de canalización y del cual es beneficiado, a fin de medir el impacto de las estrategias frente a los resultados del programa. Así mismo, garantizar el talento humano con perfil psicosocial financiado desde los recursos del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales para tuberculosis. para el seguimiento, operatividad de las estrategias de adherencia y articulación de acciones de protección social en articulación con todos los responsables del programa.	municipal para la atención de la Tuberculosis. **Parágrafo 2º.** Las entidades territoriales priorizarán la entrega de ayudas o canasta alimenticia, y/o ayuda de transporte a las personas afectadas, que residen en zonas de extrema ruralidad, con difícil accesibilidad geográfica, para favorecer la adherencia de los tratamientos y contribuir a la curación, especialmente en personas con extrema vulnerabilidad, niños, niñas, adolescentes, o adultos mayores, personas con coinfección TB VIH y en condición de abandono y/o discapacidad. **Parágrafo 3º.** Los programas del orden nacional y territorial realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos, integrando el criterio y/o puntaje de priorización, programa de protección social de canalización y del cual es beneficiado, a fin de medir el impacto de las estrategias frente a los resultados del programa. Así mismo, garantizar el talento humano con perfil psicosocial financiado desde los recursos del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales para tuberculosis. para el seguimiento, operatividad de las estrategias de adherencia y articulación de acciones de protección social en articulación con todos los responsables del programa.	
Artículo 35. Hoja de ruta para la eliminación. Será un instrumento gerencial del Ministerio de Salud y	**Artículo 35. Hoja de ruta para la eliminación.** Será un instrumento gerencial del Ministerio de Salud y	Sin modificaciones

Protección Social, anexo a la Política Pública en Salud y Protección Social. El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, deberá en coordinación con el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis, liderar el diseño, planeación y el seguimiento a la implementación de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis, e incluirá los objetivos, actividades, indicadores, metas sectoriales y multisectoriales necesarias para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, desde el enfoque de salud pública y promoviendo la intervención directa de los determinantes sociales de la salud. **Parágrafo**. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis con el liderazgo de el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social definirá e implementará un marco de rendición de cuentas multisectorial con metas, indicadores, estrategias, acciones y recursos.	Protección Social, anexo a la Política Pública en Salud y Protección Social. El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, deberá en coordinación con el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis, liderar el diseño, planeación y el seguimiento a la implementación de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis, e incluirá los objetivos, actividades, indicadores, metas sectoriales y multisectoriales necesarias para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, desde el enfoque de salud pública y promoviendo la intervención directa de los determinantes sociales de la salud. **Parágrafo.** El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis con el liderazgo de el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social definirá e implementará un marco de rendición de cuentas multisectorial con metas, indicadores, estrategias, acciones y recursos.	
CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA	**CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA**	Sin modificaciones
Artículo 36. Participación de las organizaciones de sociedad civil en el control de la tuberculosis. El Gobierno Nacional a través de las transferencias nacionales asignadas para el desarrollo de	**Artículo 36. Participación de las organizaciones de sociedad civil en el control de la tuberculosis.** El Gobierno Nacional a través de las transferencias nacionales asignadas para el desarrollo de	Sin modificaciones

actividades comunitarias fortalecerá e incentivará la generación de alianzas y acuerdos entre las entidades territoriales y la participación comunitaria representada de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, por organizaciones de sociedad civil y dentro de las que se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales, las Organizaciones de Base Comunitaria, las Organizaciones basadas en la fe, las Instituciones Académicas y de investigación y las Redes y Asociaciones que trabajan en un determinado ámbito o actividad en el control y seguimiento a la Tuberculosis. **Parágrafo 1º.** Las actividades a desarrollar por las organizaciones de la sociedad civil en el control de la tuberculosis, comprenden todas las acciones que conducen a la promoción de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades, que incluyen las actividades de información, educación y comunicación, la búsqueda activa, detección de casos, canalización al diagnóstico, orientación en protección social, apoyo durante el tratamiento y la prevención del estigma y la discriminación, el soporte para la movilidad, apoyo psicológico, económico, jurídico y acciones de abogacía, movilización, incidencia, veeduría nacional y gestión de la salud. Las Organizaciones de la Sociedad Civil, podrán realizar veedurías permanentes a las entidades territoriales, para la inversión de los presupuestos públicos destinados a la prevención, el control y seguimiento de la tuberculosis en el	actividades comunitarias fortalecerá e incentivará la generación de alianzas y acuerdos entre las entidades territoriales y la participación comunitaria representada de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, por organizaciones de sociedad civil y dentro de las que se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales, las Organizaciones de Base Comunitaria, las Organizaciones basadas en la fe, las Instituciones Académicas y de investigación y las Redes y Asociaciones que trabajan en un determinado ámbito o actividad en el control y seguimiento a la Tuberculosis. **Parágrafo 1º.** Las actividades a desarrollar por las organizaciones de la sociedad civil en el control de la tuberculosis, comprenden todas las acciones que conducen a la promoción de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades, que incluyen las actividades de información, educación y comunicación, la búsqueda activa, detección de casos, canalización al diagnóstico, orientación en protección social, apoyo durante el tratamiento y la prevención del estigma y la discriminación, el soporte para la movilidad, apoyo psicológico, económico, jurídico y acciones de abogacía, movilización, incidencia, veeduría nacional y gestión de la salud. Las Organizaciones de la Sociedad Civil, podrán realizar veedurías permanentes a las entidades territoriales, para la inversión de los presupuestos públicos destinados a la prevención, el control y seguimiento de la tuberculosis en el	

país. **Parágrafo 2º**. Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, en articulación con las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social y con el apoyo de organismos de cooperación, asistencia o ayuda internacional. **Parágrafo 3º**. Las entidades territoriales deben considerar varios aspectos importantes para establecer redes de apoyo y alianzas con las Organizaciones de la Sociedad Civil. Estos aspectos son fundamentales en el desarrollo de las actividades comunitarias certificadas en el control de la tuberculosis y que consisten en: a. Visibilizar en el objeto social de las organizaciones de la sociedad civil el desarrollo de las actividades comunitarias relacionadas con la tuberculosis. b. La experiencia en la gestión de líneas técnicas de tuberculosis y tuberculosis - VIH, farmacorresistencia entre otras actividades definidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes. c. La construcción de rutas de intervención con poblaciones afectadas. d. Las actividades de Información educación y comunicación. e. La búsqueda activa, y captación oportuna, de personas con	país. **Parágrafo 2º.** Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, en articulación con las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social y con el apoyo de organismos de cooperación, asistencia o ayuda internacional. **Parágrafo 3º.** Las entidades territoriales deben considerar varios aspectos importantes para establecer redes de apoyo y alianzas con las Organizaciones de la Sociedad Civil. Estos aspectos son fundamentales en el desarrollo de las actividades comunitarias certificadas en el control de la tuberculosis y que consisten en: a. Visibilizar en el objeto social de las organizaciones de la sociedad civil el desarrollo de las actividades comunitarias relacionadas con la tuberculosis. b. La experiencia en la gestión de líneas técnicas de tuberculosis y tuberculosis - VIH, farmacorresistencia entre otras actividades definidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes. c. La construcción de rutas de intervención con poblaciones afectadas. d. Las actividades de Información educación y comunicación. e. La búsqueda activa, y captación oportuna, de personas con	

síntomas en la comunidad. f. El seguimiento y acompañamiento durante el tratamiento de las personas afectadas por Tuberculosis. g. La abogacía e incidencia política. h. La atención primaria en salud resolutiva. i. 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. j. Los procedimientos de contratación con las organizaciones de la sociedad civil por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales se llevarán a cabo de acuerdo con lo establecido en la Constitución Nacional, el Estatuto General de Contratación Pública, las leyes, los decretos reglamentarios vigentes aplicables, o los procedimientos privados e internacionales, según el origen, la cuantía, la naturaleza de los recursos y las reglas de contratación del donante si a ello hubiere lugar.	síntomas en la comunidad. f. El seguimiento y acompañamiento durante el tratamiento de las personas afectadas por Tuberculosis. g. La abogacía e incidencia política. h. La atención primaria en salud resolutiva. i. 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. j. Los procedimientos de contratación con las organizaciones de la sociedad civil por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales se llevarán a cabo de acuerdo con lo establecido en la Constitución Nacional, el Estatuto General de Contratación Pública, las leyes, los decretos reglamentarios vigentes aplicables, o los procedimientos privados e internacionales, según el origen, la cuantía, la naturaleza de los recursos y las reglas de contratación del donante si a ello hubiere lugar.	
CAPÍTULO VII **EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN**	**CAPÍTULO VII** **EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN**	Sin modificaciones
Artículo 37. Formación en Tuberculosis. Respetando la autonomía universitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y las Entidades Territoriales pueden colaborar con las Instituciones de Educación Superior para que los futuros profesionales de la salud en carreras como medicina, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, epidemiología, bacteriología, y otras definidas por el Comité Intersectorial de Tuberculosis, reciban formación en prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la tuberculosis según los lineamientos nacionales. **Parágrafo 1º:** Las universidades a su vez, podrán también impulsar la formación especializada en tuberculosis, integrando educación, investigación, innovación, cooperación nacional e internacional, y el intercambio de conocimientos con el apoyo de organizaciones internacionales y la Liga Anti-tuberculosis Nacional, Departamental y Distrital.	**Artículo 37. Formación en Tuberculosis.** Respetando la autonomía universitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y las Entidades Territoriales pueden colaborar con las Instituciones de Educación Superior para que los futuros profesionales de la salud en carreras como medicina, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, epidemiología, bacteriología, y otras definidas por el Comité Intersectorial de Tuberculosis, reciban formación en prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la tuberculosis según los lineamientos nacionales. **Parágrafo 1º:** Las universidades a su vez, podrán también impulsar la formación especializada en tuberculosis, integrando educación, investigación, innovación, cooperación nacional e internacional, y el intercambio de conocimientos con el apoyo de organizaciones internacionales y la Liga Anti-tuberculosis Nacional, Departamental y Distrital.	Sin modificaciones
Artículo 38. Prácticas profesionales en salud. Así mismo se podrá incentivar el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado con los estudiantes de la salud y técnicos que 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.	**Artículo 38. Prácticas profesionales en salud.** Así mismo se podrá incentivar el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado con los estudiantes de la salud y técnicos que 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.	Sin modificaciones
Artículo 39. Prácticas profesionales en salud. Las Instituciones de Educación Superior podrán promover el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado para estudiantes de salud y técnicos. Estas incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de intervención comunitaria con personas afectadas por tuberculosis, garantizando el uso adecuado de medidas de control de infecciones.	**Artículo 39. Prácticas profesionales en salud.** Las Instituciones de Educación Superior podrán promover el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado para estudiantes de salud y técnicos. Estas incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de intervención comunitaria con personas afectadas por tuberculosis, garantizando el uso adecuado de medidas de control de infecciones.	Sin modificaciones
Artículo 40. Acceso a Nuevas Tecnologías, Telemedicina y Salud Digital. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá 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 40. Acceso a Nuevas Tecnologías, Telemedicina y Salud Digital.** El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá 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.	Sin modificaciones
Artículo 41. 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 investigación e innovación en Tuberculosis y el desarrollo y producción de tecnologías en salud basadas en la evidencia para la eliminación de la tuberculosis.	**Artículo 41. 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 investigación e innovación en Tuberculosis y el desarrollo y producción de tecnologías en salud basadas en la evidencia para la eliminación de la tuberculosis.	Sin modificaciones.
	Artículo 42 Prevención y control de la tuberculosis bovina. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario –ICA– y el Instituto Nacional de Salud –INS-, en el marco de sus competencias, y con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud –OPS–, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria –PANAFTOSA– y demás organismos internacionales competentes, diseñarán e implementarán de manera coordinada una estrategia integral para la vigilancia, prevención, control y erradicación de la tuberculosis bovina en Colombia. (*Mycobacterium bovis*). Dicha estrategia deberá estar basada en el enfoque de "Una Salud" (One Health), e incorporar los lineamientos y estándares internacionales en materia de sanidad animal, salud pública y bioseguridad.	Se incluye un nuevo artículo de prevención de la tuberculosis bovina, entre las entidades competentes y bajo las orientaciones dadas por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria (PANAFTOSA)
	Artículo 43. Reglamentación: El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes a su promulgación.	Se incluye un artículo nuevo de reglamentación.
Artículo 42. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	**Artículo 42 <u>44.</u> Vigencia y Derogatorias.** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Se reenumera el artículo.

VI. Proposición.

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la ley 5 de 1992, se rinde ponencia positiva y se solicita a la Honorable Comisión Séptima de Senado dar primer debate Proyecto de Ley No. 459/2025 Senado – 021/2024 Cámara "**POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLITICA PUBLICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".**

Cordialmente,

NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Ponente Única

VII. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÙMERO NO. 459/2025 SENADO – 021/2024 CÁMARA

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLITICA PUBLICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

El Congreso de la República de Colombia
DECRETA

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis (TB) en Colombia. Se fundamentará en una atención integral basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, centrada en las personas afectadas, las familias y las comunidades como centro del sistema de salud. Además, garantiza el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia. Se promoverá una respuesta complementaria y articulada desde el Sistema Nacional de Protección y Bienestar, favoreciendo la creación de estrategias de apoyo que permitan intervenir tanto intersectorial como multisectorialmente los Determinantes Sociales de la Salud. Adicionalmente favorecerá un enfoque especial en las poblaciones con mayor incidencia de tuberculosis, como las comunidades indígenas, personas en situación de pobreza, trabajadores migrantes, personas privadas de la libertad, y personas viviendo con VIH/SIDA, población habitante de calle, entre otras poblaciones clave. Se trabajará para eliminar el estigma y la discriminación e intensificar la investigación y la innovación y evitar la presencia de la enfermedad en futuras generaciones, llevando estas acciones al más alto nivel del Estado para maximizar su impacto positivo en la salud de las personas afectadas, logrando así impactar positivamente la salud de las personas afectadas.

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

a) Tuberculosis: Es una enfermedad de etiología bacteriana ocasionada por el bacilo denominado Mycobacterium tuberculosis, de amplia distribución epidemiológica a nivel mundial y nacional, permeada por determinantes sociales de la salud. Considerando su transmisión por vía respiratoria de persona a persona. Se requiere de contundentes acciones de promoción de la salud, divulgación de información sobre formas de prevención, la identificación temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la disponibilidad de tratamientos y medicamentos, la garantía de acceso a los servicios integrales de salud y de protección social, así como la adherencia que permita disminuir la morbimortalidad y cesar la cadena de transmisión en la población.
b) 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.
c) 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.

d) 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.
e) 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.
f) 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.
g) 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.
h) La quimioprofilaxis: 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.
i) Tuberculosis farmacorresistente: La tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis.
j) Tuberculosis Latente: La tuberculosis (TB) latente se refiere a una condición en la que una persona está infectada con el bacilo de Mycobacterium tuberculosis, pero no presenta síntomas clínicos de la enfermedad activa y no puede transmitir la infección a otros. Durante esta fase, el sistema inmunológico del individuo mantiene el bacilo en un estado inactivo.
k) Determinantes sociales de la salud: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas, políticas sociales y sistemas políticos.
l) Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis: Es una instancia del Ministerio de Salud y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención.
m) 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.
n) 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.
o) Algoritmo Diagnóstico: Se define como un diagrama orientador que sirve para tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas que incluye la valoración de signos clínicos y pruebas diagnósticas entre otros.
p) Poblaciones clave de especial protección afectadas por tuberculosis y VIH: Son poblaciones clave, las afectadas por la Tuberculosis, que tienen mayores barreras de acceso al diagnóstico, seguimiento y tratamiento y que por los determinantes sociales requieren de una especial protección del Estado basada en una atención diferencial, en la salud física, mental y psicosocial y en el acceso a programas de protección social, en especial a favor de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, los adultos mayores afectados por tuberculosis, la población indígena y los grupos étnicos, la población sexualmente diversa que vive con tuberculosis, VIH, Hepatitis e Infecciones de transmisión sexual, la población migrante asegurada y no asegurada con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o la entidad que haga sus veces, las poblaciones privadas de la libertad, indistintamente del tipo de aseguramiento que dispongan y de su calidad de sindicados, condenados o pospenados, la población habitante de calle, la población pobre rural y urbana, los sintomáticos respiratorios en los centros de detención transitoria y las personas que viven con coinfección tuberculosis y VIH.

Artículo 3°. Alcance de la política pública en tuberculosis. La política pública de salud y protección social de las personas 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. Busca garantizar, promover, proteger 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 el acceso, la adherencia al tratamiento y seguimiento activo hasta su total rehabilitación

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:
a) Protección de los derechos humanos: Son 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.
b) Salud como un derecho fundamental: Este debe ser autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que comprenda el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación de la salud.
c) Promoción y rehabilitación de la salud de las personas afectadas por tuberculosis: Esta debe ser 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.
d) Equidad: Esta 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.
e) Participación social en la cogestión de la salud: 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.
f) Rectoría: Implica la capacidad para proveer mecanismos que salvaguarden los derechos y aseguren la protección integral de la salud de las personas bajo un entorno de salud universal, con gobernanza y regulación efectivas. Esto abarca desde la formulación de políticas hasta su implementación y seguimiento, garantizando la coordinación y efectividad de las acciones en todos los niveles del Estado.
g) Corresponsabilidad: Entendida como el deber de cada persona para promover el autocuidado, hábitos saludables, cuidar la salud de su familia y comunidad, procurar un ambiente sano, hacer uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. De esta manera, se busca un impacto positivo en la salud de las personas afectadas, especialmente en las poblaciones clave.

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 de acuerdo a las necesidades que se requieran:
a) El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios.
b) 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.
c) 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.
d) La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los Pueblos Indígenas, los Afrodescendientes, Raizales, Palenqueros, y Rom, así como las medicinas alternativas y complementarias.
e) 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.
f) 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.
g) La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los determinantes sociales. El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de protección social.

Artículo 6°. Deberes del Estado. De conformidad con la Constitución Nacional, las disposiciones de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Ley 1438 de 2011 el Estado deberá garantizar el acceso a los servicios de salud, para la prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis en el territorio nacional y su protección social a través del ingreso como beneficiarias de programas que garanticen sus derechos. Así mismo ofrecerá las condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de la persona afectada por Tuberculosis al tratamiento y curación. Por otra parte, se debe dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan estratégico nacional hacia el fin de la tuberculosis 2016 – 2025 de reducción de los costos catastróficos. El gobierno debe comprometerse a la inclusión de condiciones nutricionales, sociales y económicas en pro de garantizar las condiciones adecuadas para el tratamiento de las personas con TB.

Artículo 7°. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis. Toda persona afectada por tuberculosis tendrá los mismos derechos establecidos en la Constitución, la ley y dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin ningún tipo de discriminación y en condiciones de equidad. Para efectos de la presente ley y en el marco de la articulación con otras políticas públicas multisectoriales vigentes, el Gobierno Nacional trabajará para que a las personas afectadas se les permita:
a) Ser tratadas con dignidad y respeto, sin estigmatización, prejuicios ni discriminación en ningún ámbito a causa de su enfermedad, incluidos los servicios de salud, espacios públicos, laborales, educativos o comunitarios.
b) Acceder a servicios de salud, continuos y permanentes a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los protocolos y condiciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta atención incluirá actividades de promoción, prevención, búsqueda activa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y, cuando se requiera, atención especializada.
c) Gozar del derecho a la igualdad y a no ser objeto de discriminación por razones de edad, género, orientación sexual, identidad de género, raza, etnia, nacionalidad, condición migratoria, discapacidad, situación socioeconómica, creencias religiosas, opinión política o cualquier otra condición personal o social.
d) Acceder a la educación en todos los niveles, incluidos la educación primaria obligatoria, secundaria, media, superior, técnica y vocacional, bajos las reglas y condiciones del sistema educativo, garantizando su permanencia durante el tratamiento de la enfermedad.
e) Acceder a una vivienda adecuada, en condiciones de dignidad, seguridad y habitabilidad, de acuerdo con su situación socioeconómica, bajo los requisitos de los programas de vivienda de interés social ofertados por el Gobierno.
f) Ejercer el derecho al trabajo en condiciones de no discriminación ni despido por causa del diagnóstico. Se garantizarán ajustes razonables que permitan recibir tratamiento sin poner en riesgo el vínculo laboral.
g) Acceder a una alimentación adecuada, y a medidas orientadas a prevenir el hambre y la desnutrición, de acuerdo con su condición de vulnerabilidad y en articulación con la oferta institucional existente, con el fin de favorecer la adherencia al tratamiento.
h) Acceder a servicios básicos de agua potable y saneamiento, en condiciones dignas y seguras.
i) Estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluso en condiciones de desempleo, migración, discapacidad, vejez o pérdida de medios de subsistencia.
j) Ser beneficiarias, conforme a criterios de focalización, de programas de protección social existentes, si así lo demanda su situación socioeconómica y estado de vulnerabilidad.
k) Gozar del derecho a la confidencialidad de su información en salud. El tratamiento de datos personales requerirá consentimiento informado, salvo en los casos de vigilancia en salud pública, donde podrá realizarse bajo condiciones de anonimato que impidan la identificación de la persona.

Artículo 8°. Deberes de las personas afectadas por tuberculosis. Las personas con sospecha o confirmación de Tuberculosis tienen el deber de su participación activa en el proceso de atención, acudir a los estudios médicos y en general a su curso de atención médica ya que esto facilita el diagnóstico temprano, a un tratamiento oportuno y seguro:

a) 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.
b) Acceder a los estudios diagnósticos pertinentes y adherirse al esquema de tratamiento vigente a nivel nacional.
c) 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.
d) Reportar las dificultades relacionadas con la adherencia y continuidad del tratamiento.
e) Mostrar consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y proveedores de los servicios de salud.
f) Acatar las recomendaciones que brinde el personal de salud sobre su enfermedad y aquellas relacionadas con el autocuidado y la protección de su núcleo familiar o social para evitar la transmisión de la enfermedad, así como informar al personal de salud sobre eventos adversos que pudieran estar asociados a la ingesta de medicamentos.

Parágrafo. Las personas afectadas por tuberculosis que después de su diagnóstico, voluntariamente y teniendo todas las posibilidades de acceder al tratamiento, no continúen el mismo o no tengan acceso al mismo decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la Tuberculosis a terceras personas, incursionan en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.

Artículo 9°. Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis. Declárase el 24 de marzo como el Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis para que el Gobierno nacional concientice a la población sobre el impacto negativo de la Tuberculosis y la necesidad de acelerar su eliminación.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social radicará un informe anual ante el Congreso de la República sobre los avances de la política pública integral de salud y protección social a favor de las personas afectadas, de las metas definidas en el Plan Estratégico Colombia Fin de la Tuberculosis y sus actualizaciones, de acuerdo con los lineamientos nacionales del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis, creado mediante Resolución número 5195 de 2010, los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud, así como la evidencia científica publicada en revistas nacionales o internacionales.

CAPÍTULO I
SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Artículo 10. Prevención y Control de 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), los lineamientos internacionales definidos por la OMS y la OPS, y demás que se consideren pertinentes, que permitan prevenir y controlar la enfermedad. También será deber del Estado estar a la vanguardia con las diferentes alternativas para el tratamiento de la enfermedad que se implementen de forma global.

Parágrafo 1º. 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 2º. 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.

Para tal fin el Ministerio de Salud y Protección Social durante el proceso de reglamentación de la presente ley, precisará de manera clara las responsabilidades, evitará la fragmentación de la normativa existente, orientará la necesidad de garantizar el cumplimiento de las acciones y la importancia de mantener un enfoque integral en la política pública, para abordar adecuadamente la prevención y control de la tuberculosis.

Parágrafo 3º. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán el cumplimiento de las medidas de control de infección administrativas, ambientales y de protección personal. De igual forma, los centros de protección del adulto mayor, los hogares de niñas, niños y adolescentes, de los habitantes de calle, las cárceles, el personal de salud, y demás instituciones con personas afectadas por tuberculosis, los cuidadores y guardias de las diferentes entidades, garantizarán las medidas necesarias de control de la infección. Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad que puedan tener las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).

Parágrafo 4º. Corresponde a las Entidades Territoriales, promover acciones de seguimiento, monitoreo y acompañamiento, manteniendo una trazabilidad de la información de la atención integral de los pacientes afectados por la Tuberculosis y Tuberculosis - VIH, para favorecer la realización de procedimientos diagnósticos, administración de tratamiento, seguimiento y control coordinado entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) públicas y privadas, tanto en el primer nivel de atención (IPS de baja complejidad), como en el mayor nivel de complejidad (IPS de mediana y alta complejidad). Esta clasificación es equivalente a la red de prestadores primarios y complementarios y a los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadoras de servicios de salud.

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 de punta vigentes, recomendadas por la OMS, 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. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a las coberturas de vacunación en Bacilo de Calmette- Guarín y desarrollará las acciones necesarias para la implementación de las nuevas vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud, para eliminar la Tuberculosis.

Parágrafo 1º. Las Empresas Administradoras de planes de beneficios o quienes hagan sus veces, garantizarán las atenciones individuales de las personas afectadas por tuberculosis y favorecerán la búsqueda activa, pasiva, el acceso a la atención integral, la canalización al diagnóstico, el seguimiento y la adherencia al tratamiento de las personas a que hace referencia el literal p del artículo 2° de la presente ley. De igual forma se generarán rutas de respuesta ante el desarrollo de las acciones que permitan el estudio de las personas tamizadas y priorizadas al ser la TB un evento de alta externalidad garantizando la complementariedad de las acciones para el diagnóstico y/o tratamiento exitoso de las personas afectadas.

Parágrafo 2º. La Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, verificarán el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos diferenciales, así como la utilización de tecnología de última generación 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, las recomendaciones del Comité Asesor de Tuberculosis y 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, tratamiento integral, y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS. Este se administra a las personas afectadas por tuberculosis de forma directamente observada y/o tratamiento virtualmente observado (VOT), hasta completar el esquema de tratamiento. El Estado debe garantizar condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis. De igual forma atender e intervenir las secuelas que la enfermedad haya ocasionado en la persona que padece tuberculosis, para favorecer su rehabilitación definitiva.

Artículo 13. Tratamiento de la Farmacorresistencia. El Ministerio de salud y protección social definirá los lineamientos nacionales sobre los esquemas de tratamiento frente a la farmacorresistencia de Tuberculosis, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis y los lineamientos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Parágrafo 1º. Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por tuberculosis farmacorresistente a los servicios de los niveles de atención de mediana y alta complejidad por ejemplo trabajo social, psicología, psiquiatría, neumología, infectología, otorrinolaringología, nutrición que incluya la complementación y/o suplementación nutricional que sea requerido de acuerdo con los indicadores nutricionales de la persona afectada con TB y contactos con factores de riesgo, enfermería, gastroenterología entre otros, para el manejo integral de la farmacorresistencia. A su vez favorecerán el suministro sin excepción, de las dosis y presentaciones de los medicamentos necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas afectadas por tuberculosis, así como las pruebas de diagnóstico, confirmación y seguimiento de resistencia indicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS).

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, serán responsables de realizar los Comités Especiales Regionales de Expertos en Tuberculosis (CERCET) con el objetivo de realizar el análisis y evaluación de los casos especiales de difícil manejo de la tuberculosis para la toma de conductas médicas.

Artículo 14. Registro de atenciones en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, llevarán un registro actualizado diario 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.

CAPITULO II
DE LAS POBLACIONES CLAVE

Artículo 15. 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 identificación oportuna de menores con TB presuntiva, valoración y estudio oportuno de contactos menores de 17 años, 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 de acceso a la salud.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud Y Protección Social podrá incorporar nuevas vacunas contra la tuberculosis que presenten evidencia científica de seguridad y eficacia, avaladas por la Organización Mundial de la Salud. Esta incorporación se realizará previo análisis de costo -efectividad y sostenibilidad, garantizando que no existan barreras frente al aseguramiento y acceso a la salud.

Parágrafo 2º. 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 las acciones de vigilancia, la estrategia de 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 3º. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, 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 4º. 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 enfermedad con el fin de incorporar estrategias de atención oportuna e integral. Intervendrán las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la adherencia y garanticen el acceso a tratamiento preventivo y a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se articulará con las Entidades Territoriales y con las demás entidades competentes, entre otras, las que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, como garantía de la restitución de derechos de los niños afectados por Tuberculosis activa o latente.

Parágrafo 5º. El Estado garantizará la atención integral a las madres gestantes y neonatos de 0 horas a 30 días para la detección de afectados por tuberculosis latente, activa, sensible o resistente, sus complicaciones y comorbilidades. También el tratamiento con acceso a la atención médica general y especializada, así como a las pruebas diagnósticas de acuerdo con el algoritmo diagnóstico conforme a la normatividad vigente, sin barreras, en razón de ser una población de alto riesgo vulnerable que presenta mayor morbilidad y mortalidad.

Artículo 16. 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 y demás entidades competentes, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los servicios de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1º. Las secretarías de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, promoverán la humanización de la atención, pedagogía y sensibilización frente al acceso al aseguramiento de la salud y protección social de las personas migrantes afectadas por tuberculosis. El Estado definirá o actualizará el procedimiento en el que flexibilice mecanismos de regularización de la población migrante afectada por la enfermedad, para garantizar su atención oportuna, con el propósito de cortar la cadena de transmisión de la tuberculosis, como una enfermedad sin fronteras.

Artículo 17. Tuberculosis en población privada de la libertad. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, fortalecerán el programa de atención integral Tuberculosis y Tuberculosis -VIH, incluidas las actividades colaborativas, en los establecimientos carcelarios del país de acuerdo a lo establecido en la Resolución 5159 de 2015. Este fortalecimiento del programa incluirá la ruta de atención en salud y prestación de servicios con estándares de calidad, para favorecer las acciones de búsqueda activa y pasiva al ingreso, durante la estancia, promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, el aislamiento de personas afectadas con tuberculosis, el seguimiento, la trazabilidad de la información y articulación con las entidades territoriales para el egreso o alta en el ciclo de atención.

Parágrafo 1º. En el marco de sus competencias señaladas en la Ley 715 de 2001, las entidades territoriales departamentales, municipales y distritales apoyarán el fortalecimiento las actividades de obligatorio cumplimiento del programa de tuberculosis con base a los lineamientos nacionales y estrategias de prevención de conglomerados y brotes de enfermedades transmisibles garantizando una contratación continua que dé cumplimiento y que permita un mejoramiento continuo de la atención, un sistema de información y reporte oportuno. Así mismo, se desarrollaran propuestas que lleven a implementar acciones tendientes a impactar en los determinantes sociales y ambientales de los centros penitenciarios orientados a las mejoras locativas de las áreas aislamiento que permitan la dignificación de los afectados privados de la libertad, reducción de hacinamiento y mayor oferta de programas para la resocialización, reinserción y rehabilitación, asegurando que todas las entidades competentes se integren y cumplan las competencias que se establecen para abordar este problema de salud pública de manera efectiva.

Parágrafo 2º. Ministerio de Justicia promoverá la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Al respecto se favorecerá el acceso a los servicios de atención de laboratorio y radiología para el diagnóstico de la tuberculosis, favoreciendo el uso de nuevas estrategias y tecnologías promovidas por la OMS dentro de los establecimientos, especialmente en aquellos que, de acuerdo a la zona de su jurisdicción, no cuenten con prestadores de servicios de salud con capacidad diagnostica. Con respecto a la toma de muestras, embalaje y calidad, se dará cumplimiento a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud.

Parágrafo 3º. Los establecimientos penitenciarios y carcelarios dispondrán de recurso humano capacitado para atender los eventos de interés en salud pública dirigidos a la tuberculosis, VIH y Salud Sexual y Reproductiva. Estos profesionales tendrán la posibilidad de recibir asesoría, asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades y seguimiento desde las Secretarías de Salud y deberán garantizar el manejo integral de la tuberculosis, VIH y Salud Sexual y Reproductiva al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. La población privada de la libertad que requiera, podrá acceder a servicios especializados de atención, como neumología, nutrición, infectología psicología, con oportunidad según la comorbilidad y los factores de riesgo relacionados con la tuberculosis y el VIH bajo la garantía del INPEC y la USPEC.

Parágrafo 4º. El INPEC, la USPEC o quien haga sus veces, desarrollará acciones de control del hacinamiento, adecuación de la infraestructura necesaria para el aislamiento que permita prevenir la transmisión de la enfermedad, control de infecciones, favoreciendo las medidas de protección personal, ambientales y administrativas, la atención en salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. 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 para favorecer la adherencia y el éxito del tratamiento de las personas privadas de la libertad.

Artículo 18. Tuberculosis en población habitante de calle. Las entidades territoriales realizarán acciones tendientes a mitigar o a evitar la exposición a riesgos en los habitantes de calle afectados por la tuberculosis, respondiendo al diagnóstico oportuno, el seguimiento, la prevención de nuevos contagios y la adherencia al tratamiento, el cual deberá ser entregado sin barreras y sin requerimientos adicionales, en el marco de la política pública social vigente para habitantes de calle.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social, expedirá la normatividad para reglamentar el tema.

Parágrafo 2º. Las entidades territoriales elaborarán una caracterización de los habitantes de calle para gestionar su identificación y articularán con las entidades competentes para gestionar la 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 para favorecer la adherencia al tratamiento estrictamente supervisado. Las Secretarías de Salud en coordinación con las entidades responsables que están a cargo de esta población diseñarán una ruta para favorecer el diagnóstico, el tratamiento y la adherencia. Las organizaciones de la sociedad civil podrán apoyar y aunarán esfuerzos en este propósito. La secretaria de Salud de Bogotá, será referente en el intercambio de conocimientos y experiencias para los demás sectores o secretarias en el abordaje integral de la prevención, diagnóstico, adherencia al tratamiento de Tuberculosis en habitantes de calle.

Artículo 19. Actividades colaborativas y acceso al tratamiento del VIH. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a:

a. Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de tuberculosis y VIH.

b. Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral.

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 y actualizaciones de la OMS/OPS. El tratamiento oportuno del VIH evita el deterioro del sistema inmunológico generado por diagnóstico tardío, favorece la indefectibilidad de la carga viral y disminuye el riesgo de transmisión.

Artículo 20. Integralidad de la atención de las personas afectadas por tuberculosis y VIH. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará el acceso a la asesoría y pruebas de VIH, la oportunidad de la terapia selectiva antirretroviral, el seguimiento a los casos de coinfección tuberculosis-VIH, la prevención de la mortalidad, el acceso a tecnologías y el tratamiento. El abordaje integral responderá a las acciones de la estrategia de prevención combinada en VIH y las demás estrategias de salud pública vigentes.

Parágrafo 1º. Las personas con coinfección de TB y VIH, deberán ser manejadas de acuerdo con las guías, lineamientos y protocolos vigentes, garantizando siempre la integralidad de la atención y las mejores prácticas basadas en la evidencia científica y programática.

Parágrafo 2º. El tratamiento de tuberculosis latente en personas con VIH se realizará de acuerdo con los esquemas de eficacia que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en consonancia con las recomendaciones de las OMS, según su diagnóstico, condiciones de riesgo y prescripciones médicas. De igual forma las personas afectadas con coinfección tuberculosis y VIH accederán oportunamente al inicio del tratamiento antirretroviral y a los exámenes diagnósticos especializados requeridos para el seguimiento y control del tratamiento.

Parágrafo 3º. Las entidades territoriales integrarán el análisis de indicadores de coinfección TB-VIH en los espacios ya normados y definidos. En caso de no existir, podrán conformar, instalar e implementar mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis -VIH.

Artículo 21. Garantía y cumplimiento en el acceso a los servicios. Para garantizar el acceso efectivo al diagnóstico, tratamiento y exámenes de seguimiento necesarios para el control de la tuberculosis y la coinfección tuberculosis/ VIH, las personas afectadas, directamente y/o con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, presentarán a las entidades territoriales, a las entidades administradoras de planes de beneficios o quien haga sus veces 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 del término establecido en el artículo 14 de la ley 1755, sin perjuicio de las acciones legales vigentes.

Artículo 22. Tuberculosis en adultos mayores. Las entidades territoriales serán las encargadas de acuerdo con la caracterización territorial de identificar la población adulta mayor en riesgo, garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud, favorecer la accesibilidad al diagnóstico, la atención, el seguimiento y tratamiento, así como canalizar a los programas de protección social de la población adulta mayor afectada por tuberculosis en situación de abandono social, familiar, que no cuenten con medios de supervivencia e independencia ni suficiencia alimentaria y/o que se encuentren en zonas rurales, rurales dispersas o en áreas no municipalizadas con escasa accesibilidad a los servicios de salud, por razones de ausencia de vías, medios económicos o servicios, que impidan su movilidad.

Parágrafo: 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, garantizando el acceso a los servicios de salud, el desplazamiento a los mismos, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la atención integral y la adherencia al tratamiento.

Artículo 23. Tuberculosis en población indígena. Conforme al reconocimiento del proceso histórico de los pueblos indígenas, de 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 veinticuatro (24) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Lo anterior con el objetivo de garantizar la atención primaria en salud de la población indígena, el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento de la tuberculosis, adherencia y seguimiento, el desarrollo de acciones de información, educación, comunicación y protección social con enfoque diferencial, acorde con la realidad de estos grupos étnicos, considerando aspectos culturales y territoriales, logrando el reconocimiento de las realidades étnicas de los pueblos originarios, dentro de las cuales se sustenta el derecho a la salud diferencial y los demás derechos conexos como parte de la pervivencia cultural.

Parágrafo 1º. La Registraduría Nacional del Estado Civil y el Ministerio de Salud y Protección Social en trabajo conjunto con el resto de entidades responsables reducirán 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 garantizarán los medios logísticos, económicos, el transporte terrestre, aéreo o fluvial y las estrategias con enfoque diferencial, que garanticen la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la atención primaria, el acceso permanente, la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis.

Parágrafo 2º. En zonas de frontera, las entidades territoriales, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, promoverán la coordinación, articulación y comunicación con las autoridades de los países fronterizos y las autoridades de los pueblos indígenas, para el intercambio de información, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica unificada en frontera, la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud pública el intercambio de información clínica de las personas que se desplazan de un país a otro, mediante canales seguros o con códigos de acceso, la adherencia a los tratamientos de tuberculosis y el seguimiento a los pacientes pendulares.

Artículo 24. Tuberculosis en población negra, palenquera, raizal, afrocolombiana y rom. Con base en lo dispuesto en el artículo 22 anterior, a su vez a favor de estos grupos étnicos, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Artículo 25. La tuberculosis y los consumidores de sustancias psicoactivas. La atención primaria realizada por las entidades territoriales, reconocerá en el consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje un factor de riesgo, predictor tanto en el desarrollo de la tuberculosis, como en la falta de adherencia al tratamiento aplicado a personas diagnosticadas y consumidoras de sustancias psicoactivas para lo cual desarrollará las acciones necesarias a nivel sectorial e intersectorial para el abordaje y control de esta problemática.

CAPÍTULO III
LA SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Artículo 26. Salud Mental y Atención Psicosocial. Las personas afectadas por tuberculosis recibirán atención especializada en salud mental y atención psicosocial de forma integral, para prevenir enfermedades mentales concomitantes al diagnóstico de la tuberculosis, como los trastornos del estado de ánimo, entre estos la depresión u otros estados psicóticos, como la esquizofrenia, ocasionados por el diagnóstico, la percepción de la enfermedad frente a su entorno social y comunitario y la baja autoestima.

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

Artículo 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 Secretarias de Salud, la Personería, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación respectivamente, de manera directa o a través de organizaciones de la sociedad civil que realicen abogacía o incidencia por sus derechos.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, con la colaboración de las entidades territoriales podrán desarrollar campañas anuales de prevención del estigma y la discriminación e incentivarán el desarrollo de acciones conjuntas con la participación del sector salud y las organizaciones de sociedad civil.

Parágrafo 2º. Los empleadores concederán los permisos y las licencias necesarias y justificadas bajo concepto médico que requieran las personas afectadas por tuberculosis tanto para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta la cura de la enfermedad y favorecerán la implementación de políticas laborales antidiscriminación frente al diagnóstico, bajo los lineamientos del Ministerio de Trabajo.

CAPÍTULO IV
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

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 unidad primaria generadora de datos - UPGD unidad informadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso y verificada por la unidad notificadora, sin excepción, independiente del inicio o no de tratamiento. Teniendo en cuenta que el INS monitorea la coinfección tuberculosis y VIH por el impacto directo que tiene en la mortalidad para el país, cuando se va a realizar el proceso de notificación para tuberculosis, la institución que realiza la confirmación del caso debe garantizar la verificación de la notificación al SIVIGILA por VIH. Los casos que provengan del exterior con un diagnóstico previo de la enfermedad deben ser notificadas al SIVIGILA obligatoriamente y registrar los datos de residencia del país de donde proviene la transmisión.

Parágrafo 1º. En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones epidemiológicas de campo a través de los equipos de vigilancia y del programa quienes darán continuidad estricta al seguimiento de contactos canalizando y desarrollando estrategias orientadas a la prevención; así mismo, según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, brotes y emergencias en salud pública. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realizarán el análisis de la información, para identificar tendencias en la notificación. A su vez realizarán unidades de análisis de mortalidad cuyos resultados serán el insumo para la implementación de las medidas de intervención y control, así como para la difusión entre los responsables de la toma de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es necesario en la evaluación del sistema de vigilancia realizar el seguimiento al resultado de los indicadores del protocolo y el cumplimiento de la gestión de la vigilancia.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar y promover la implementación por parte de las entidades territoriales, de estrategias de vigilancia epidemiológica y alertas tempranas unificadas 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.

Artículo 29. Sistema de Información. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, a partir de los sistemas de información existentes, podrán desarrollar y poner en operación un sistema nacional de información para consolidar la información en línea en Tuberculosis y Tuberculosis VIH, y que garantice el seguimiento al diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis, de tal forma que se realice la trazabilidad de las prescripciones por parte de los profesionales de la salud, en tiempo real y la verificación de la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis.

Parágrafo: 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 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.

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), 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 y las EAPBs o quien hagan sus veces sin perjuicio de las demás disposiciones de la Ley de Hábeas Data.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social una vez implementado el sistema de información electrónico, permitirá la consulta de las variables programáticas y clínicas de interés, a través de acceso a los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, garantizando anonimización, de conformidad con la Ley de Hábeas Data y de conformidad con lineamientos establecidos en el SISPRO.

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

Artículo 31. Declaratoria de interés público. Declárese de interés público nacional la respuesta integral e inclusión de la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a nivel multisectorial, intersectorial y sectorial para 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 diagnostico, el tratamiento integral, el seguimiento, 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, de tal manera que se permita aunar esfuerzos y recursos desde todos los niveles de gobierno y las Organizaciones sin ánimo de lucro, para que el país oriente una repuesta integral y con un mayor compromiso hacia la eliminación de la TB en 2050.

Artículo 32. Sistema nacional de protección y bienestar. Créase el Sistema Nacional de Bienestar, prosperidad y Protección Social de las personas afectadas por tuberculosis como el conjunto de políticas, orientaciones, lineamientos, normas, decretos, programas, recursos, instituciones y actividades que permitan la protección de las personas afectadas por la Tuberculosis, así como la gestión, implementación y operación de la política integral en salud y protección social, para garantizar una respuesta efectiva y coordinada desde todos los niveles del Gobierno para el control y eliminación de la Tuberculosis, con el apoyo, generación de valor de la sociedad civil, el sector privado y los actores de la cooperación internacional.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social tendrán a su cargo la definición de protocolos y lineamientos en salud y protección social a nivel nacional, con el apoyo del Comité Asesor Nacional creado mediante Resolución número 5195 de 2010 por el Ministerio de Salud, el Consejo Intersectorial y los concejos territoriales que crea la presente ley y los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Parágrafo 2º. El Sistema Nacional de Protección y Bienestar será conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todas aquellas entidades que tengan incidencia a través del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, 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 entidades territoriales e invitados de las Organizaciones de la Sociedad Civil, la Academia, el Sector Privado y la Cooperación Regional e Internacional.

Artículo 33. Creación del Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis. Dentro del Sistema Nacional de Protección y Bienestar créase el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis que tiene por objeto apoyar al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, 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, gestión e identificar y hacer seguimiento al cumplimiento de objetivos, metas intersectoriales y territoriales del plan estratégico nacional contra la tuberculosis, así como emitir recomendaciones para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos para eliminar la tuberculosis en Colombia.

Parágrafo 1º. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis, será el encargado de aprobar la política pública en salud y protección social, 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.

Parágrafo 2º. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis estará conformado por un representante de: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) o quien haga sus veces, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia, el Ministerio de la Igualdad, la Registraduría Nacional del Estado Civil, dos representantes de las Entidades Territoriales, un representante de los pacientes, expacientes, un representante de las EAPB, dos representantes de instituciones de alta carga, un representante de la Cámara de Comercio, un representante de Organización Internacional para las Migraciones (OIM), un representante del Fondo de las Naciones Unidas de (UNICEF), un representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un representante del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis creado mediante Resolución número 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis y un representante de las organizaciones comunitarias y/o civiles.

Parágrafo 3º. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis será presidido por el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, quien durante la reglamentación de la presente ley se encargará de establecer las acciones necesarias para incluir la tuberculosis en la agenda de la Comisión Intersectorial de Salud y la integración de los representantes del Comité Asesor Nacional.

Artículo 34. Creación de los Consejos Territoriales multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis. A nivel departamental y distrital se crearán los consejos multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis quienes actuarán en el marco de las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y 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 necesidades de cada territorio, las orientaciones, decisiones y recomendaciones serán emitidas en consonancia con los acuerdos establecidos en el Consejo Multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis.

Parágrafo 1º. Los programas de tuberculosis de las entidades territoriales liderarán los Consejos multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis a que hace referencia el presente artículo, 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 social y económica, tipo de población, enfoque diferencial, de género y poblacional para coordinar y articular la inclusión de las personas afectadas a la oferta de programas y proyectos de orden nacional departamental, distrital o municipal para la atención de la Tuberculosis.

Parágrafo 2º. Las entidades territoriales priorizarán la entrega de ayudas o canasta alimenticia, y/o ayuda de transporte a las personas afectadas, que residen en zonas de extrema ruralidad, con difícil accesibilidad geográfica, para favorecer la adherencia de los tratamientos y contribuir a la curación, especialmente en personas con extrema vulnerabilidad, niños, niñas, adolescentes, o adultos mayores, personas con coinfección TB VIH y en condición de abandono y/o discapacidad.

Parágrafo 3º. Los programas del orden nacional y territorial realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos, integrando el criterio y/o puntaje de priorización, programa de protección social de canalización y del cual es beneficiado, a fin de medir el impacto de las estrategias frente a los resultados del programa. Así mismo, garantizar el talento humano con perfil psicosocial financiado desde los recursos del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales para tuberculosis. para el seguimiento, operatividad de las estrategias de adherencia y articulación de acciones de protección social en articulación con todos los responsables del programa.

Artículo 35. Hoja de ruta para la eliminación. Será un instrumento gerencial del Ministerio de Salud y Protección Social, anexo a la Política Pública en Salud y Protección Social.
El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, deberá en coordinación con el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis, liderar el diseño, planeación y el seguimiento a la implementación de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis, e incluirá los objetivos, actividades, indicadores, metas sectoriales y multisectoriales necesarias para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, desde el enfoque de salud pública y promoviendo la intervención directa de los determinantes sociales de la salud.

Parágrafo. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis con el liderazgo de el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social definirá e implementará un marco de rendición de cuentas multisectorial con metas, indicadores, estrategias, acciones y recursos.

CAPÍTULO VI
PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA

Artículo 36. Participación de las organizaciones de sociedad civil en el control de la tuberculosis. El Gobierno Nacional a través de las transferencias nacionales asignadas para el desarrollo de actividades comunitarias fortalecerá e incentivará la generación de alianzas y acuerdos entre las entidades territoriales y la participación comunitaria representada de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, por organizaciones de sociedad civil y dentro de las que se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales, las Organizaciones de Base Comunitaria, las Organizaciones basadas en la fe, las Instituciones Académicas y de investigación y las Redes y Asociaciones que trabajan en un determinado ámbito o actividad en el control y seguimiento a la Tuberculosis.

Parágrafo 1º. Las actividades a desarrollar por las organizaciones de la sociedad civil en el control de la tuberculosis, comprenden todas las acciones que conducen a la promoción de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades, que incluyen las actividades de información, educación y comunicación, la búsqueda activa, detección de casos, canalización al diagnóstico, orientación en protección social, apoyo durante el tratamiento y la prevención del estigma y la discriminación, el soporte para la movilidad, apoyo psicológico, económico, jurídico y acciones de abogacía, movilización, incidencia, veeduría nacional y gestión de la salud. Las Organizaciones de la Sociedad Civil, podrán realizar veedurías permanentes a las entidades territoriales, para la inversión de los presupuestos públicos destinados a la prevención, el control y seguimiento de la tuberculosis en el país.

Parágrafo 2º. Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, en articulación con las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social y con el apoyo de organismos de cooperación, asistencia o ayuda internacional.

Parágrafo 3º. Las entidades territoriales deben considerar varios aspectos importantes para establecer redes de apoyo y alianzas con las Organizaciones de la Sociedad Civil. Estos aspectos son fundamentales en el desarrollo de las actividades comunitarias certificadas en el control de la tuberculosis y que consisten en:

a. Visibilizar en el objeto social de las organizaciones de la sociedad civil el desarrollo de las actividades comunitarias relacionadas con la tuberculosis.

b. La experiencia en la gestión de líneas técnicas de tuberculosis y tuberculosis - VIH, farmacorresistencia entre otras actividades definidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes.

c. La construcción de rutas de intervención con poblaciones afectadas.

d. Las actividades de Información educación y comunicación.

e. La búsqueda activa, y captación oportuna, de personas con síntomas en la comunidad.

f. El seguimiento y acompañamiento durante el tratamiento de las personas afectadas por Tuberculosis.

g. La abogacía e incidencia política.

h. La atención primaria en salud resolutiva.

i. 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.

j. Los procedimientos de contratación con las organizaciones de la sociedad civil por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales se llevarán a cabo de acuerdo con lo establecido en la Constitución Nacional, el Estatuto General de Contratación Pública, las leyes, los decretos reglamentarios vigentes aplicables, o los procedimientos privados e internacionales, según el origen, la cuantía, la naturaleza de los recursos y las reglas de contratación del donante si a ello hubiere lugar.

CAPÍTULO VII
EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Artículo 37. Formación en Tuberculosis. Respetando la autonomía universitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y las Entidades Territoriales pueden colaborar con las Instituciones de Educación Superior para que los futuros profesionales de la salud en carreras como medicina, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, epidemiología, bacteriología, y otras definidas por el Comité Intersectorial de Tuberculosis, reciban formación en prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la tuberculosis según los lineamientos nacionales.

Parágrafo 1º: Las universidades a su vez, podrán también impulsar la formación especializada en tuberculosis, integrando educación, investigación, innovación, cooperación nacional e internacional, y el intercambio de conocimientos con el apoyo de organizaciones internacionales y la Liga Anti-tuberculosis Nacional, Departamental y Distrital.

Artículo 38. Prácticas profesionales en salud. Así mismo se podrá incentivar el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado con los estudiantes de la salud y técnicos que 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.

Artículo 39. Prácticas profesionales en salud. Las Instituciones de Educación Superior podrán promover el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado para estudiantes de salud y técnicos. Estas incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de intervención comunitaria con personas afectadas por tuberculosis, garantizando el uso adecuado de medidas de control de infecciones.

Artículo 40. Acceso a Nuevas Tecnologías, Telemedicina y Salud Digital. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá 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.

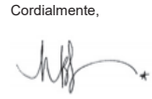
Artículo 41. Investigación e Innovación en Tuberculosis: El Gobierno Nacional fortalecerá la inversión pública y promoverá acciones conjuntas con la cooperación internacional, la academia y el sector privado para incentivar la investigación e innovación en Tuberculosis y el desarrollo y producción de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

Artículo 42 Prevención y control de la tuberculosis bovina. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario –ICA– y el Instituto Nacional de Salud –INS–, en el marco de sus competencias, y con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud –OPS–, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria –PANAFTOSA– y demás organismos internacionales competentes, diseñarán e implementarán de manera coordinada una estrategia integral y multisectorial para la vigilancia, prevención, control y erradicación de la tuberculosis bovina en Colombia. (Mycobacterium bovis). Dicha estrategia deberá estar basada en el enfoque de “Una Salud” (One Health), e incorporar los lineamientos y estándares internacionales en materia de sanidad animal, salud pública y bioseguridad.

Artículo 43. Reglamentación: El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes a su promulgación.

Artículo 44. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Ponente Única

.

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, **Informe** de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 459/2025 SENADO, 021/2024 CÁMARA

TITULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLITICA PUBLICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA H.S. SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA, BEATRIZ LORENA RÍOS CUELLAR, NADYA GEORGETTE BLEL SCAF H.R. MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO, ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
RADICADO: EN SENADO: **21-05-2025** EN COMISIÓN:**22-05-2025** EN CÁMARA: **22-07-2024**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1ER DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2DO DEBATE SENADO	TEXTO DEFINTIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1ER DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2DO DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINTIVO PLENARIA CAMARA
42 Art 1047/2024					**42 Art** 1500/2024	**42 Art** 2081/2024	**42 Art** 2081/2024	**2 Art** 650/2024

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	**ASIGNADO (A)**	**PARTIDO**
NADYA BLEL SCAFF	PONENTE UNICA	CONSERVADOR

NÚMERO DE FOLIOS: CIENTOVEINTISÉIS (126)
RECIBIDO EL DÍA: 17 DE JUNIO DE 2025
HORA: 09:17

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

El secretario,

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General Comisión Séptima

Edificio Nuevo del Congreso
Carrera 7 No. 8-68 Oficina 241B
Teléfonos: 3824264/68/69/73. Telefax: 3824265
comision.septima@senado.gov.co