



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 668

Bogotá, D. C., viernes, 9 de junio de 2023

EDICIÓN DE 13 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA SEGUNDO DEBATE DEL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 255 DE 2022 SENADO

por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH en el territorio nacional.

Bogotá, D.C junio de 2023.

NORMA HURTADO SANCHEZ

Honorable Senador

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República de Colombia.

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia segundo debate del al **PROYECTO DE LEY No. 255 DE 2022 SENADO** "Por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, hepatitis b y c, ITS y coinfección por TB/VIH en el territorio nacional"

Honorable presidente:

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, me permito rendir informe de ponencia para segundo debate en los siguientes términos:

Número proyecto de ley	255 de 2022.
Título	"Por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, hepatitis b y c, ITS y coinfección por TB/VIH en el territorio nacional"
Autor	H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
Ponentes	H.S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF
Ponencia	POSITIVA CON PLIEGO DE MODIFICACIONES

Bogotá, D, C junio de 2023.

Doctor

PRAXERE JOSE OSPINO REY

Secretario General Comisión VII

Senado de la República

Ciudad

Ref. Informe de ponencia para segundo debate del **PROYECTO DE LEY No. 255 DE 2022 SENADO** "Por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, hepatitis b y c, ITS y coinfección por TB/VIH en el territorio nacional"

Señor secretario,

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva como ponente coordinadora de esta iniciativa, rindo informe de ponencia para segundo debate del

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes.
2. Objeto y Justificación del proyecto.
3. Contenido de la iniciativa.
4. Conflicto de interés.
5. Proposición.

1. ANTECEDENTES

La iniciativa objeto de estudio es de origen congresional, radicada el 29 de agosto de 2022 en la Secretaría General del Senado de la República, por los H. S NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, tal como consta en **Gaceta N°**

En continuidad al trámite, el 13 de diciembre de 2022 remitido a la Comisión Séptima Constitucional, siendo designada como ponente única para primer debate a la H.S Nadia Blel Scaff el día 14 de diciembre de 2023 mediante oficio CSP-CS-2382-2022, presentando ponencia positiva con pliego de modificaciones.

Puesto en conocimiento de la Comisión Séptima Constitucional fue aprobado por unanimidad tal como consta en el Acta: No. 36 correspondiente a la sesión ordinaria de fecha miércoles diecinueve (19) de abril de dos mil veintitrés (2023)- Legislatura 2022-2023.

2. OBJETO.

La presente iniciativa tiene por objeto establecer los lineamientos para la Formulación de Política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el territorio nacional.

Esta será un instrumento de gestión para prevención de estas patologías, el diagnóstico oportuno, el acceso a tratamiento integral y la superación de las barreras de atención.

A. JUSTIFICACIÓN.

De acuerdo con la información de la Cuenta de Alto Costo, durante el periodo 2012-2021, los casos de VIH en Colombia se han cuadruplicado, pasando de 35.000 a 134.636, principalmente por el aumento de la transmisión como por los esfuerzos de búsqueda activa de casos, siendo la mayor incidencia en hombres en las regiones Central (incluida Bogotá) y Pacífica¹.

¹ ENTerritorio-Salutia. Prevalencia de VIH, hepatitis virales, sífilis y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas en las ciudades de Bogotá, Medellín, Santiago de Cali, y el área conurbada de Pereira y Dosquebradas. Bogotá. 2021.

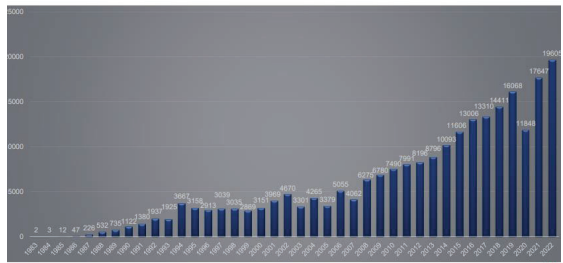
Figura 4. Tendencia del número de personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2012 - 2022



Fuente: GILEAD²

Cifras que se incrementan al analizar los casos reportados en el SIVIGILA.

Incidencia anual - SIVIGILA



² Fuente: Boletín epidemiológico SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud, 1983-2022, construcción de mi autoría

Fuente: GILEAD

² Documento compartido en mesa técnica.

Si bien, Colombia se ha comprometido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y en especial, con el logro de las metas 95-95-95³, ONUSIDA estimó que en 2020 solo el 71.1% de las personas que vivían con VIH conocían su diagnóstico⁴, siendo esta la principal barrera para materializar los propósitos globales. Esto impide que Colombia avance en la respuesta con miras a garantizar que para el 2030 la epidemia por VIH sea superada.

La epidemia por VIH en el país se encuentra concentrada, aunque la prevalencia de VIH en población en edad reproductiva está por debajo del 1%, en poblaciones específicas como la de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero, personas inyectoras de drogas y personas trabajadoras sexuales, las prevalencias se encuentran por encima del 5% e incluso alcanzan proporciones cercanas al 25%, como lo indican los estudios que ha desarrollado en la última década el Gobierno Nacional con recursos del Fondo Mundial. De hecho, a partir de la información de los estudios existentes, la prevalencia de VIH en HSH aumentó significativamente en Bogotá y Cali entre los años 2016 y 2019⁵, mientras que situación similar ocurrió con mujeres trans en las ciudades de Medellín y Bogotá en el mismo periodo⁶.

En cuanto a Hepatitis B y C, los datos evidencian un aumento progresivo, entre 2017 y 2019, de defunciones asociadas a carcinoma hepatocelular, cirrosis y enfermedades hepáticas crónicas atribuibles a los virus de estas hepatitis, siendo el contacto sexual la vía más común de transmisión⁷.

Con relación a la transmisión de otras ITS se destaca la sífilis congénita, la cual ha aumentado de 1.41 por 1000 nacidos vivos en 2017 a 2.7 por 1000 nacidos vivos en 2020⁸, lo que evidencia que los esfuerzos en materia de salud pública y atención integral han sido insuficientes.

Simultáneamente, en la coinfección TB/VIH, se observa un aumento de casos durante el periodo 2010-2019, con una mortalidad del 12.3%, un éxito terapéutico del 75% y aun aumento de casos

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

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, Colombia, 2022-2025

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

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

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Op.cit.

⁸ Idem

resistentes, siendo Antioquia, Valle del Cauca, Bogotá, Atlántico, Santander, Meta y los distritos de Bogotá, Barranquilla y Santiago de Cali, las entidades territoriales con mayor carga⁹.

A partir de lo anterior, se evidencia que las patologías que busca abordar la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el territorio nacional han venido en aumento en los últimos años, afectando a la población en edad productiva y reproductiva, constituyéndose en una carga financiera para el sistema de seguridad social en salud, elevando la morbilidad y afectando la calidad de vida de los colombianos. Todas estas patologías son prevenibles, y a excepción del VIH, curables; sin embargo, el acceso a tratamiento oportuno de VIH hace que el curso natural de la infección se detenga y que se corte la cadena de transmisión.

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

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

A partir de lo anterior, la prevención combinada emerge como una alternativa que analiza de forma integral la susceptibilidad de los sujetos y las comunidades, y brinda alternativas biomédicas, comportamentales y socioculturales encaminadas a detener la progresión del VIH, las ITS y las Hepatitis B y C, de ahí que los procesos de prevención (primaria, secundaria y terciaria) estén encaminados a aunar esfuerzos para que se alcance el diagnóstico oportuno, se detenga el deterioro progresivo de la enfermedad gracias a la atención integral, y se posibilite la cura en los casos que esto sea posible.

⁹ Idem.

Al aprobar esta ley, el país contará como un marco legal propicio para que los distintos niveles territoriales actúen de forma coordinada, articulada y corresponsable en la definición de una respuesta local y nacional. Hasta la fecha, se han presentado avances importantes en las ciudades focalizadas por el Fondo Mundial, pero la gran mayoría de los municipios del territorio colombiano no cuentan con un marco claro de actuación, aspecto que ayudaría a superar el presente proyecto de Ley.

B. CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LA PONENTE.

REPERCUSIONES EN LA SALUD INDIVIDUAL Y POBLACIONAL – VIH

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), afecta negativamente aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de quien la padece, de la familia y de la sociedad. En la dimensión biológica pueden presentarse enfermedades oportunistas; en el plano psicológico y social aparecen reacciones de temor y culpa. El estigma y la discriminación hacia los afectados pueden ocasionar abandono por parte de la familia y los amigos o ser excluidos y censurados por otros miembros de la sociedad. En lo económico, produce alto impacto debido a la complejidad y cronicidad de la enfermedad, los costos de los servicios de salud, los costos que debe asumir la familia, la pérdida laboral, el abandono de la actividad económica y la disminución de la población en edad productiva.

Estos aspectos inciden en el bienestar y la calidad de vida del individuo que vive con VIH, en cuanto a lograr su proyecto de vida. La infección altera las dinámicas familiares de quien la padece y de la sociedad en la que vive. A pesar de que la investigación científica realizada a la fecha evidencia avances positivos en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección, se reconoce que sus resultados no son suficientes para garantizar el control de la epidemia.¹⁰

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACION DE VIH/SIDA EN COLOMBIA ¹¹

Conforme los datos del Boletín Epidemiológico del Instituto Nacional de Salud, correspondiente a la Semana epidemiológica 47 20 al 26 de noviembre de 2022, tenemos que:

¹⁰ VER EN: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272017000200019 - Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades
¹¹ https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_47.pdf

En Colombia, hasta el período epidemiológico XI de 2022 se notificaron 17.271 casos nuevos confirmados por laboratorio de personas que viven con VIH (PVV). La tasa de notificación fue mayor que la tasa nacional (33,5 casos por 100 000 habitantes) en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Cali, Cartagena, Quindío, Risaralda y Santa Marta. El análisis de regresión por joinpoint señala un incremento porcentual de 6,72 por año en las tasas de notificación, con significación estadística (IC 95% 3,0 – 10,6)

Según el estudio clínico al momento de la notificación el 92,9 % es VIH; el 5,7 % sida y el 1,4 % se notifica al deceso. En cuanto al mecanismo probable de transmisión se encontró que fue sexual en el 98,5 %; usuarios de drogas intravenosas 0,6 %; materno infantil 0,3 %. De los 2 187 casos en migrantes el 18,4 % proceden del exterior

Del estudio realizado, en 715 municipios las arrojadas son:

- Hay tendencia al incremento en número de casos y tasas de notificación de VIH/sida.
- El grupo de población con el mayor número de casos es hombres de 15 a 44 años
- El principal mecanismo de transmisión es sexual.
- Se notifica en estadio VIH el 92,9 % de casos.
- El 12,6 % de los casos son migrantes.
- Se recomienda a las entidades territoriales identificar las poblaciones y las áreas geográficas con incremento en la notificación.

Ahora, la Hepatitis B, infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB), representa un importante problema de salud a escala mundial, esto debido a alta probabilidad de cronicación, la cual depende de la edad en la que se adquiere la infección.

En la Región de las Américas, según los datos más recientes, cada año hay 10 000 nuevas infecciones por el virus de la hepatitis B, y 23 000 muertes. Solo en 18% de las personas con hepatitis B la infección llega a diagnosticarse; de ellas, apenas 3% reciben tratamiento.

La situación epidemiológica nacional, muestra un aumento en los casos reportados, en donde, el mecanismo más probable de transmisión, es transmisión sexual (72,1 %) y parenteral / percutánea (11,8 % de casos).

El comportamiento demográfico indica que el 54,5 % de los casos se registraron en hombres, 17,8 % en gestantes y 0,6 % en personas procedentes del exterior (9). El grupo etario con la mayor proporción de casos es de 25 a 34 años (31,7 % de casos de hepatitis B y 30,5 % de los casos de hepatitis. ¹²

La Organización Mundial de la Salud ha venido planteando acciones que se requiere sean tomadas en cuentas con el fin de reducir la incidencia de infecciones crónicas por virus de la hepatitis a 2030, y reducir la mortalidad anual a causa de hepatitis crónicas. Es menester, acercar la atención a las comunidades y propender por un tratamiento integral en la prestación de los servicios desde la atención primaria.

3. CONTENIDO DE LA INICIATIVA.

- ✓ Establece los lineamientos de política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH como instrumento de gestión para prevención de estas patologías, el diagnóstico oportuno, el acceso a tratamiento integral oportuno, eficaz y de calidad, con acceso a las tecnologías de salud disponibles, el seguimiento y la superación de las barreras de atención, y siempre en respeto de la autonomía médica.
- ✓ **COMPONENTES.**
 - Prevención, detección y canalización oportuna.** a través acceso a todas las herramientas de prevención combinada, la disponibilidad y accesibilidad a insumos, materiales preventivos, medicamentos, pruebas diagnósticas periódicas gratuitas, autotest o pruebas autoadministradas del VIH y estudios médicos de control y seguimiento.
 - Atención integral.** Las personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH accederán a la oferta integral de servicios de salud que comprenderá los cuidados paliativos y la rehabilitación de estas patologías incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados de las mismas y/o de sus tratamientos.
 - Talento Humano.** Promueve la implementación de programas que garanticen la atención interdisciplinaria e intersectorial de acuerdo con los objetivos establecidos en la política pública.
 - Investigación y desarrollo tecnológico.** Desarrollará programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones relacionadas directa o indirectamente con la infección por el

¹² https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Hepatitis%20BCD.pdf

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Hepatitis B o C y sus complicaciones, y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

✓ **PLAN NACIONAL DE RESPUESTA.** Establece un plan de respuesta como un instrumento para el despliegue territorial de la política pública indicando objetivos, indicadores de impacto, resultado y producto, sistema de evaluación y mecanismos de participación social.

4. CONFLICTO DE INTERES

Respecto del conflicto de intereses teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la misma Ley, que establece la obligación al autor del proyecto presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, se considera que frente al presente proyecto, no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción del posible conflicto de interés que se pueda presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista de identificar causales adicionales.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE
<p>Artículo °2. DEFINICIONES. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:</p> <p>ATENCIÓN INTEGRAL: Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la</p>	<p>Artículo °2. DEFINICIONES. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:</p> <p>ATENCIÓN INTEGRAL: Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la</p>

<p>promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus ataca y destruye las células CD4 (también llamados linfocitos CD4), las cuales son células del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la respuesta del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer.</p> <p>Hepatitis B y C: La hepatitis es una inflamación del hígado cuya causa más frecuente son los virus hepatotrópicos, sin embargo, puede deberse a otros procesos infecciosos, enfermedades autoinmunes, medicamentos y sustancias tóxicas como el alcohol o los psicoactivos. Las hepatitis B y C pueden volverse crónicas, es decir, que permanecen en el tiempo y dañan la función del hígado produciendo cirrosis y cáncer del hígado a largo plazo.</p> <p>ITS: Infecciones de Transmisión Sexual. Infecciones producidas por determinados microorganismos, virus, hongos, bacterias o parásitos que se transmiten por contacto de una persona a otra durante las relaciones sexuales.</p> <p>TB/VIH: Coinfección TB/VIH, persona que vive con VIH y padece la enfermedad tuberculosa activa.</p> <p>SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es un estadio tardío de infección por el VIH, donde el sistema inmune se encuentra debilitado, esto sucede cuando el recuento de células CD4 es muy bajo y se</p>	<p>promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, <u>seguimiento</u>, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus ataca y destruye las células CD4 (también llamados linfocitos CD4), las cuales son células del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la respuesta del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer.</p> <p>Hepatitis B y C: La hepatitis es una inflamación del hígado cuya causa más frecuente son los virus <u>hepatotrópicos</u>, sin embargo, puede deberse a otros procesos infecciosos, enfermedades autoinmunes, medicamentos y sustancias tóxicas como el alcohol o los psicoactivos. Las hepatitis B y C pueden volverse crónicas, es decir, que permanecen en el tiempo y dañan la función del hígado produciendo cirrosis y cáncer del hígado a largo plazo.</p> <p>ITS: Infecciones de Transmisión Sexual. Infecciones producidas por determinados microorganismos, virus, hongos, bacterias o parásitos que se transmiten por contacto de una persona a otra durante las relaciones sexuales.</p> <p>TB/VIH: Coinfección TB/VIH, persona que vive con VIH y padece la enfermedad tuberculosa activa.</p> <p>SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es un estadio tardío de infección por el VIH, donde el sistema inmune se encuentra debilitado, esto sucede cuando el</p>	<p>desarrollan ciertos tipos de infecciones o cánceres graves.</p> <p>Artículo 3°. DE LA POLÍTICA PÚBLICA. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social formulará la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH como instrumento de gestión para prevención de estas patologías, el diagnóstico oportuno, el acceso a tratamiento integral y la superación de las barreras de atención.</p> <p>La política pública estará conformada por un conjunto de normas, estrategias y procesos encaminados a fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH mediante el desarrollo de acciones articuladas y coordinadas en materia de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión pública de la salud.</p> <p>Artículo 4°. OBJETIVOS. Serán objetivos de la política pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar la prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias para facilitar el acceso y uso de diversas tecnologías e insumos que posibiliten reducir la transmisión del VIH, Hepatitis B y C e ITS en el país. • Desarrollar procesos de educación y concientización para la reducción de 	<p>recuento de células CD4 es muy bajo y se desarrollan ciertos tipos de infecciones o cánceres graves.</p> <p>Artículo 3°. DE LA POLÍTICA PÚBLICA. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social formulará la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH como instrumento de gestión para prevención de estas patologías, el diagnóstico oportuno, el acceso a tratamiento integral <u>oportuno, eficaz y de calidad, con acceso a las tecnologías de salud disponibles</u>, el seguimiento y la superación de las barreras de atención, <u>y siempre en respeto de la autonomía médica</u>.</p> <p>Artículo 4°. OBJETIVOS. Serán objetivos de la política pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar la prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias para facilitar el acceso y uso de diversas tecnologías e insumos que posibiliten reducir la transmisión del VIH, Hepatitis B y C e ITS en el país. • Desarrollar procesos de educación y concientización para la reducción de
<p>la vulnerabilidad de la población al VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH, la promoción del uso de la prevención combinada y el conocimiento de las rutas de atención integral a estas patologías.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el acceso a diagnóstico oportuno de VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH a la población. • Garantizar la atención integral oportuna y acceso a tratamiento a personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes. • Implementar un sistema que permita hacer seguimiento y evaluar el avance de la política pública en el país. • Desarrollar mecanismos, programas y proyectos orientados a la superación del estigma y discriminación de las personas que viven y conviven con la transmisión del VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH en el país. • Promover rutas de atención especial para las personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH. <p>Artículo 5°. COMPONENTES. La política pública de prevención, diagnóstico oportuno y</p>	<p>la vulnerabilidad de la población al VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH, la promoción del uso de la prevención combinada y el conocimiento de las rutas de atención integral a estas patologías.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el acceso a diagnóstico oportuno de VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH a la población. • Garantizar la atención integral oportuna y acceso a tratamiento a personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes. • Implementar un sistema que permita hacer seguimiento y evaluar el avance de la política pública en el país. • Desarrollar mecanismos, programas y proyectos orientados a la superación del estigma y discriminación de las personas que viven y conviven con la transmisión del VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH en el país. • Promover rutas de atención especial para las personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH. • Generar planes y/o programas para la eliminación de las Hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030. <p>Artículo 5°. COMPONENTES. La política pública de prevención, diagnóstico oportuno y</p>	<p>atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH desarrollará como mínimo los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prevenición, detección y canalización oportuna. Promoverá el acceso a todas las herramientas de prevención combinada, la disponibilidad y accesibilidad a insumos, materiales preventivos, medicamentos, pruebas diagnósticas periódicas gratuitas y estudios médicos de control y seguimiento. Atención integral. Las personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH accederán a la oferta integral de servicios de salud que comprenderá los cuidados paliativos y la rehabilitación de estas patologías incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados de las mismas y/o de sus tratamientos. Las autoridades de salud del orden nacional y territorial deberán promover en coordinación con las áreas de educación y trabajo, la implementación de programas que garanticen la atención interdisciplinaria e intersectorial de acuerdo con los objetivos establecidos en la política pública. Capacitación. La formación, capacitación y entrenamiento periódico para el 	<p>atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH desarrollará como mínimo los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prevenición, detección y canalización oportuna. Promoverá el acceso a todas las herramientas de prevención combinada, la disponibilidad y accesibilidad a insumos, materiales preventivos, medicamentos, pruebas diagnósticas periódicas gratuitas, <u>autotest o pruebas autoadministradas</u> del VIH y estudios médicos de control y seguimiento. Atención integral. Las personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH accederán a la oferta integral de servicios <u>y tecnologías</u> de salud que comprenderá los cuidados paliativos y la rehabilitación de estas patologías incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados de las mismas y/o de sus tratamientos. <p><u>La prestación del servicio médico en un municipio diferente al de su residencia, incluirá la financiación de gastos por concepto de transporte, viáticos y alojamientos para el paciente y un acompañante.</u></p>

<p>Talento Humano en Salud que presta servicios médicos a los pacientes de VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, sobre las directrices internacionales vigentes en materia de derechos humanos conforme a la legislación nacional y tratados internacionales, así como también sobre la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, discriminación y criminalización.</p> <p>c. Enfoque diferencial. Se adelantarán medidas y acciones diferenciales para las poblaciones en riesgo o mayor vulnerabilidad, atendiendo a factores diferenciales de género, orientación sexual, ruralidad, etnia, creencias religiosas, así como en la prevención, tratamiento y atención diferenciada para niños, niñas y adolescentes.</p> <p>d. Intersectorial. Las entidades públicas del orden nacional y territorial de acuerdo con el marco de su competencia serán corresponsables de la ejecución de la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH; para tal efecto, las acciones adelantadas serán articuladas entre los</p>	<p>C. Enfoque diferencial. Se adelantarán medidas y acciones diferenciales para las poblaciones en riesgo o mayor vulnerabilidad, atendiendo a factores diferenciales de género, orientación sexual, ruralidad, etnia, creencias religiosas, así como en la prevención, tratamiento y atención diferenciada para niños, niñas y adolescentes.</p> <p>D. Talento Humano en Salud. El Ministerio de Salud y Protección social establecerá las calidades y exigencias profesionales mínimas para el equipo de talento humano en salud a cargo de la atención de los pacientes de VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH.</p> <p>Las autoridades de salud del orden nacional y territorial deberán promover en coordinación con las áreas de educación y trabajo, la implementación de programas que garanticen la atención interdisciplinaria e intersectorial de acuerdo con los objetivos establecidos en la política pública.</p> <p>Así mismo, los actores del sistema de aseguramiento en salud promoverán la formación, capacitación y entrenamiento periódico para el Talento Humano en Salud que presta servicios médicos a los pacientes</p>	<p>diferentes sistemas y sectores para su diseño, implementación y seguimiento.</p> <p>e. Participación ciudadana y movilización social. Se asegurará la participación de las organizaciones y/o redes de las personas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el desarrollo de la política pública y las estrategias de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, la discriminación y la criminalización.</p> <p>f. Acceso a información. Se garantizará el derecho al acceso a información a través de campañas de sensibilización, difusión y concientización a la población sobre: Las características del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, las posibles causas y vías de transmisión, las medidas aconsejables de prevención, los tratamientos adecuados y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y los derechos que asisten a las personas diagnosticadas.</p> <p>g. Investigación y desarrollo tecnológico. Desarrollará programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones relacionadas directa o</p>	<p>de VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, sobre las directrices internacionales vigentes en materia de derechos humanos conforme a la legislación nacional y tratados internacionales, así como también sobre la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, discriminación y criminalización</p> <p>E. Intersectorial. Las entidades públicas del orden nacional y territorial de acuerdo con el marco de su competencia serán corresponsables de la ejecución de la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH; para tal efecto, las acciones adelantadas serán articuladas entre los diferentes sistemas y sectores para su diseño, implementación y seguimiento.</p> <p>F. Participación ciudadana y movilización social. Se asegurará la participación de las organizaciones y/o redes de las Personas Viviendo con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el desarrollo de la política pública y las estrategias de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento,</p>
<p>indirectamente con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los alcances y énfasis de dichos lineamientos, bajo las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantía del enfoque de derechos de las poblaciones afectadas por el VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH. La promoción de derechos que le asisten a las personas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, la superación del estigma y la discriminación, la igualdad y el acceso a la información, la educación y la atención integral serán elementos centrales de dicho enfoque. - Prevención combinada. Las entidades territoriales del nivel municipal y distrital implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La prevención combinada tendrá en cuenta los factores de vulnerabilidad individuales, sociales y programáticos que elevan la susceptibilidad de las 	<p>adherencia y reducción del estigma, la discriminación y la criminalización.</p> <p>G. Acceso a información. Se garantizará el derecho al acceso a información a través de campañas de sensibilización, difusión y concientización a la población sobre: Las características del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, las posibles causas y vías de transmisión, las medidas aconsejables de prevención, los tratamientos adecuados y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, empoderamiento de los pacientes en su seguimiento y los derechos que asisten a las personas diagnosticadas.</p> <p>H. Investigación y desarrollo tecnológico. Desarrollará programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones relacionadas directa o indirectamente con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Hepatitis B o C y sus complicaciones y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).</p> <p>I. Tecnologías de la información y las telecomunicaciones- TIC. Promoverá la eliminación de barreras de acceso a servicios</p>	<p>poblaciones a la exposición al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, y se desarrollará a través de los componentes biomédico, comportamental y estructural en los distintos niveles de prevención.</p> <p>- Respuesta integral al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH. Basada en la evidencia y de conformidad con los criterios científicos universalmente aceptados. El Ministerio de Salud y Protección Social, cada tres años, actualizará las guías de práctica clínica relativas a la promoción, prevención y atención integral relacionadas con el VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, garantizando el acceso a tecnologías de prevención, diagnóstico y tratamiento reconocidas por la mejor evidencia científica disponible, el consenso de expertos y la comunidad científica internacional.</p>	<p>médicos v tratamientos a partir de la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles.</p> <p>J. Monitoreo. Implementará un proceso de monitoreo v evaluación a través de indicadores periódicos que permitan identificar la gestión e impacto de la política pública.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los alcances y énfasis de dichos lineamientos, bajo las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantía del enfoque de derechos de las poblaciones afectadas por el VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH. La promoción de derechos que le asisten a las personas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, la superación del estigma y la discriminación, la igualdad y el acceso a la información, la educación y la atención integral serán elementos centrales de dicho enfoque. - Prevención combinada. Las entidades territoriales del nivel municipal y distrital implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones

emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La prevención combinada tendrá en cuenta los factores de vulnerabilidad individuales, sociales y programáticos que elevan la susceptibilidad de las poblaciones a la exposición al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, y se desarrollará a través de los componentes biomédico, comportamental y estructural en los distintos niveles de prevención.

- Respuesta integral al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH. Basada en la evidencia y de conformidad con los criterios científicos universalmente aceptados. El Ministerio de Salud y Protección Social, cada tres años, actualizará las guías de práctica clínica relativas a la promoción, prevención y atención integral relacionadas con el VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, garantizando el acceso a tecnologías de prevención, diagnóstico y tratamiento reconocidas por la mejor evidencia científica disponible, el consenso de expertos y la comunidad científica internacional.

Las tecnologías, insumos médicos, tratamientos, terapias adicionales en el proceso de actualización del guía de

práctica clínica serán incluidas de forma automática al Plan de Beneficios en Salud (PBS) de los pacientes con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un mecanismo diferencial que permita hacer efectiva esta inclusión.

6. PROPOSICIÓN.

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, se rinde Ponencia Positiva y se solicita a la Honorable Mesa Directiva de la Plenaria de Senado dar segundo debate **PROYECTO DE LEY No. 255 DE 2022 SENADO** "Por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, hepatitis b y c, ITS y coinfección por TB/VIH en el territorio nacional.

De los ponentes,


NADYA BLEW SCAFF
 SENADORA DE LA REPÚBLICA

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

PROYECTO DE LEY No. 255 DE 2022 SENADO "Por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, hepatitis b y c, ITS y coinfección por TB/VIH en el territorio nacional"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA

Artículo 1º. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos para la formulación de Política Pública de Prevención, Diagnóstico Oportuno y Atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección Por TB/VIH en el territorio nacional.

Artículo 2º. DEFINICIONES. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

ATENCIÓN INTEGRAL: Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus ataca y destruye las células CD4 (también llamados linfocitos CD4), las cuales son células del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la respuesta del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer.

Hepatitis B y C: La hepatitis es una inflamación del hígado cuya causa más frecuente son los virus hepatotróficos, sin embargo, puede deberse a otros procesos infecciosos, enfermedades autoinmunes, medicamentos y sustancias tóxicas como el alcohol o los psicoactivos. Las hepatitis B y C pueden volverse crónicas, es decir, que permanecen en el tiempo y dañan la función del hígado produciendo cirrosis y cáncer del hígado a largo plazo.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual. Infecciones producidas por determinados microorganismos, virus, hongos, bacterias o parásitos que se transmiten por contacto de una persona a otra durante las relaciones sexuales.

TB/VIH: Coinfección TB/VIH, persona que vive con VIH y padece la enfermedad tuberculosa activa.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es un estadio tardío de infección por el VIH, donde el sistema inmune se encuentra debilitado, esto sucede cuando el recuento de células CD4 es muy bajo y se desarrollan ciertos tipos de infecciones o cánceres graves.


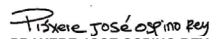
Artículo 3º. DE LA POLÍTICA PÚBLICA. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social formulará la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH como instrumento de gestión para prevención de estas patologías, el diagnóstico oportuno, el acceso a tratamiento integral oportuno, eficaz y de calidad, con acceso a las tecnologías de salud disponibles, el seguimiento y la superación de las barreras de atención, y siempre en respeto de la autonomía médica.

La política pública estará conformada por un conjunto de normas, estrategias y procesos encaminados a fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH mediante el desarrollo de acciones articuladas y coordinadas en materia de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión pública de la salud.

Artículo 4º. OBJETIVOS. Serán objetivos de la política pública:

- Implementar la prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias para facilitar el acceso y uso de diversas tecnologías e insumos que posibiliten reducir la transmisión del VIH, Hepatitis B y C e ITS en el país.
- Desarrollar procesos de educación y concientización para la reducción de la vulnerabilidad de la población al VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH, la promoción del uso de la prevención combinada y el conocimiento de las rutas de atención integral a estas patologías.
- Facilitar el acceso a diagnóstico oportuno de VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH a la población.
- Garantizar la atención integral oportuna y acceso a tratamiento a personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes.
- Implementar un sistema que permita hacer seguimiento y evaluar el avance de la política pública en el país.

<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar mecanismos, programas y proyectos orientados a la superación del estigma y discriminación de las personas que viven y conviven con la transmisión del VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH en el país. • Promover rutas de atención especial para las personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH. • Generar planes y/o programas para la eliminación de las Hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030. <p>Artículo 5º. Artículo 5º. COMPONENTES. La política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH desarrollará como mínimo los siguientes componentes:</p> <p>A. Prevención, detección y canalización oportuna. Promoverá el acceso a todas las herramientas de prevención combinada, la disponibilidad y accesibilidad a insumos, materiales preventivos, medicamentos, pruebas diagnósticas periódicas gratuitas, autotest o pruebas autoadministradas del VIH y estudios médicos de control y seguimiento.</p> <p>B. Atención integral. Las personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH accederán a la oferta integral de servicios y tecnologías de salud que comprenderá los cuidados paliativos y la rehabilitación de estas patologías incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados de las mismas y/o de sus tratamientos.</p> <p>La prestación del servicio médico en un municipio diferente al de su residencia, incluirá la financiación de gastos por concepto de transporte, viáticos y alojamientos para el paciente y un acompañante.</p> <p>C. Enfoque diferencial. Se adelantarán medidas y acciones diferenciales para las poblaciones en riesgo o mayor vulnerabilidad, atendiendo a factores diferenciales de género, orientación sexual, ruralidad, etnia, creencias religiosas, así como en la prevención, tratamiento y atención diferenciada para niños, niñas y adolescentes.</p> <p>D. Talento Humano en Salud. El Ministerio de Salud y Protección social establecerá las calidades y exigencias profesionales mínimas para el equipo de talento humano en salud a cargo de la atención de los pacientes de VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH.</p>	<p>Las autoridades de salud del orden nacional y territorial deberán promover en coordinación con las áreas de educación y trabajo, la implementación de programas que garanticen la atención interdisciplinaria e intersectorial de acuerdo con los objetivos establecidos en la política pública.</p> <p>Así mismo, los actores del sistema de aseguramiento en salud promoverán la formación, capacitación y entrenamiento periódico para el Talento Humano en Salud que presta servicios médicos a los pacientes de VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, sobre las directrices internacionales vigentes en materia de derechos humanos conforme la legislación nacional y tratados internacionales, así como también sobre la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, discriminación y criminalización</p> <p>E. Intersectorial. Las entidades públicas del orden nacional y territorial de acuerdo con el marco de su competencia serán corresponsables de la ejecución de la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH; para tal efecto, las acciones adelantadas serán articuladas entre los diferentes sistemas y sectores para su diseño, implementación y seguimiento.</p> <p>F. Participación ciudadana y movilización social. Se asegurará la participación de las organizaciones y/o redes de las Personas Viviendo con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el desarrollo de la política pública y las estrategias de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, la discriminación y la criminalización.</p> <p>G. Acceso a información. Se garantizará el derecho al acceso a información a través de campañas de sensibilización, difusión y concientización a la población sobre: Las características del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, las posibles causas y vías de transmisión, las medidas aconsejables de prevención, los tratamientos adecuados y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, empoderamiento de los pacientes en su seguimiento y los derechos que asisten a las personas diagnosticadas.</p> <p>H. Investigación y desarrollo tecnológico. Desarrollará programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones relacionadas directa o indirectamente con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de</p>
<p>Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Hepatitis B o C y sus complicaciones y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).</p> <p>I. Tecnologías de la información y las telecomunicaciones- TIC. Promoverá la eliminación de barreras de acceso a servicios médicos y tratamientos a partir de la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles.</p> <p>J. Monitoreo. Implementará un proceso de monitoreo y evaluación a través de indicadores periódicos que permitan identificar la gestión e impacto de la política pública.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los alcances y énfasis de dichos lineamientos, bajo las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantía del enfoque de derechos de las poblaciones afectadas por el VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH. La promoción de derechos que le asisten a las personas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, la superación del estigma y la discriminación, la igualdad y el acceso a la información, la educación y la atención integral serán elementos centrales de dicho enfoque. - Prevención combinada. Las entidades territoriales del nivel municipal y distrital implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La prevención combinada tendrá en cuenta los factores de vulnerabilidad individuales, sociales y programáticos que elevan la susceptibilidad de las poblaciones a la exposición al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, y se desarrollará a través de los componentes biomédico, comportamental y estructural en los distintos niveles de prevención. - Respuesta integral al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH. Basada en la evidencia y de conformidad con los criterios científicos universalmente aceptados. El Ministerio de Salud y Protección Social, cada tres años, actualizará las guías de práctica clínica relativas a la promoción, prevención y atención integral relacionadas con el VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, garantizando el acceso a tecnologías de prevención, diagnóstico y tratamiento reconocidas por la mejor evidencia científica disponible, el consenso de expertos y la comunidad científica internacional. 	<p>Las tecnologías, insumos médicos, tratamientos, terapias adicionadas en el proceso de actualización del guía de práctica clínica serán incluidas de forma automática al Plan de Beneficios en Salud (PBS) de los pacientes con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un mecanismo diferencial que permita hacer efectiva esta inclusión.</p> <p>Artículo 6º. PLAN NACIONAL DE RESPUESTA. Con el fin de garantizar el despliegue territorial de la política pública en el territorio nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social cada cuatro años formulará y actualizará el Plan Nacional de Respuesta al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, indicando objetivos, indicadores de impacto, resultado y producto, sistema de evaluación y mecanismos de participación social.</p> <p>Parágrafo. Las direcciones territoriales de salud, secretarías municipales y distritales tendrán la responsabilidad de formular e implementar planes locales de respuesta al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional y en articulación con los planes de intervenciones colectivas. El desarrollo de estos planes y los resultados obtenidos será objeto de rendición pública de cuentas.</p> <p>Artículo 7º. CONSEJO NACIONAL DE SIDA. El Consejo Nacional de Sida o el organismo que haga sus veces, será el ente rector de la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, en especial, la salud, el trabajo y educación. b) Promover la creación de sistemas de información estadística y epidemiológica para contribuir a la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas con el VIH, las Hepatitis B y C, las ITS y la Coinfección por TB/VIH, posibilitando el acceso a datos para la toma de decisiones. c) Proponer la política general para el desarrollo del Plan Nacional de respuesta ante el VIH, Sida, ITS, Hepatitis B y C y Coinfección por TB/VIH, de acuerdo con aspectos éticos, jurídicos, laborales, financieros y de movilización social, información masiva y educación sexual. d) Recomendar los mecanismos para lograr la participación intersectorial en las actividades de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral. e) Evaluar el desarrollo del Plan Nacional de respuesta ante el VIH, Sida, ITS y Hepatitis B y C y Coinfección por TB/VIH. f) Apoyar la consecución de fuentes de financiación nacional e internacional.

<p>g) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales.</p> <p>Artículo 8°. MECANISMO DE SEGUIMIENTO O MONITOREO. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un sistema de información de actividades colectivas y comunitarias que permitan monitorear el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en el abordaje de poblaciones clave en materia de acceso a paquetes de prevención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, el acceso al diagnóstico y la canalización de estas poblaciones a atención integral.</p> <p>Artículo 9°. VIGILANCIA. Las Personerías Municipales y Distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del cumplimiento a lo ordenado en la presente ley y emitirán las alertas a la autoridad competente en caso de ser necesario.</p> <p>Artículo 10°. INFORMES DE SEGUIMIENTO. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de Lucha contra el Sida, presentará un informe anual sobre la implementación y avance de la política a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y de Cámara de Representantes.</p> <p>Artículo 11°. FUENTES DE FINANCIACIÓN. El Gobierno Nacional apropiará los recursos para la implementación de la Política Pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo. En todo caso, los recursos presupuestados y las metas de cobertura anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. Las entidades del orden nacional y territorial incluirán en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la implementación de la presente política.</p> <p>Artículo 12°. REGLAMENTACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social contará con un plazo máximo de seis meses para reglamentar las distintas disposiciones contenidas en la presente Ley.</p> <p>Artículo 13°. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>De los ponentes,</p>  <p>NADIA BLEL SCAFF SENADORA DE LA REPÚBLICA</p>	<p style="text-align: center;">Comisión Séptima Constitucional Permanente</p> <p>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA - Bogotá D.C., a los (8) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023) - En la presente fecha se autoriza la <u>publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Segundo Debate.</p> <p>INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: No. 255/2022 Senado TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO OPORTUNO Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH, HEPATITIS B Y C, ITS Y COINFECCIÓN POR TB/VIH EN EL TERRITORIO NACIONAL".</p> <p>INICIATIVA: H. S. NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF</p> <p>PONENTES:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PONENTES ASIGNADOS SEGUNDO DEBATE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">NADIA BLEL SCAFF</td> <td style="width: 50%;">PONENTE UNICA</td> </tr> </tbody> </table> <p>NÚMERO DE FOLIOS: VEINTIOCHO (28) RECIBIDO EL DÍA: VIERNES (8) DE JUNIO DE 2023. HORA: 6:41 P.M.</p> <p>Teniendo en cuenta lo dispuesto en artículo 156 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), remito a su despacho en medio electrónico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, de la siguiente ponencia, así:</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El secretario,</p> <p style="text-align: right;"> PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO DE LA COMISIÓN SÉPTIMA</p>	PONENTES ASIGNADOS SEGUNDO DEBATE		NADIA BLEL SCAFF	PONENTE UNICA
PONENTES ASIGNADOS SEGUNDO DEBATE					
NADIA BLEL SCAFF	PONENTE UNICA				

CONCEPTOS JURIDICOS

CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 03 DE 2022 (SENADO)

por la cual se reforma la legislación en materia de deporte, recreación, educación física, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre y se dictan otras disposiciones.

ACUMULADO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 182 DE 2022 (SENADO)

por la cual se reestructura la Ley del Deporte, la Actividad Física, la Recreación, la Educación Física, y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctor GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General Senado de la República Carrera 7ª N° 8 – 68 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Concepto sobre el PL 003/22 (S) "por la cual se reforma la legislación en materia de deporte, recreación, educación física, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre y se dictan otras disposiciones", acumulado al PL 182/22 (S) "por la cual se reestructura la Ley del Deporte, la Actividad Física, la Recreación, la Educación Física, y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en esa Corporación¹, se emite concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Lo anterior, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales previstas en el inciso 2º del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3º del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, de conformidad con el siguiente orden:</p> <p>1. CONTENIDO</p> <p>Se trata de una regulación exhaustiva de la materia, organizada en 18 títulos y 191 artículos, que propone derogar integralmente la Ley 181 de 1995 y el Decreto-ley 1228 del mismo año. Dentro de sus componentes, cuyo texto fue aprobado en primer debate, se encuentra lo que a continuación se describe:</p> <p>1.1. En el Título I se establecen los objetivos, principios y definiciones (arts. 1º a 4º).</p> <p>1.2. El Título II alude al Sistema Nacional del Deporte, la recreación, la actividad física y la educación física; institucionalidad a nivel nacional y territorial, funciones, orga-</p> <p><small>1 Cfr., http://leyes.senado.gov.co/proyectos/index.php/proyectos-ley.</small></p>	<p>nismos deportivos del nivel nacional y territorial, clubes deportivos y organización de estos, control y disciplina (arts. 5º a 69).</p> <p>1.3. En el Título III se desarrolla lo relativo a la recreación (arts. 70 a 76).</p> <p>1.4. El Título IV se concentra en la educación física (arts. 77 y 78).</p> <p>1.5. En el Título V, se estipula lo concerniente a la actividad física (arts. 79 a 84).</p> <p>1.6. El Título VI, despliega lo atinente al deporte en sus modalidades de profesional, estudiantil y universitario (arts. 85 a 93).</p> <p>1.7. En el Título VII, prevé lo relacionado a talento, reserva, rendimiento, alto rendimiento, ciencias del deporte, desarrollo psicosocial, incentivos e integridad del deporte, las ciencias del deporte y el juzgamiento deportivo (arts. 94 a 98).</p> <p>1.8. El Título VIII, alude a eventos deportivos (arts. 99 a 112).</p> <p>1.9. En el Título IX, se determina lo asociado al registro único de información deportiva, recreativa y de actividad física –RUID–, la financiación del sistema nacional del deporte, la recreación y la actividad física (arts. 113 a 116).</p> <p>1.10. El Título X, se refiere a la profesionalización y beneficios de la actividad deportiva (arts. 117 a 130).</p> <p>1.11. En el Título XI, se contempla el juzgamiento deportivo y control antidopaje (arts. 131 a 138).</p> <p>1.12. El Título XII, despliega la economía del deporte y articulación intersectorial (art. 139 y 144).</p> <p>1.13. En el Título XIII, se contempla la inspección, vigilancia y control (art. 145 a 162).</p> <p>1.14. El Título XIV, se concentra en la financiación (arts. 163 a 167).</p> <p>1.15. En el Título XV, se vincula con la infraestructura deportiva y recreativa pública (arts. 168 a 183).</p>
---	--

- 1.16, El Título XVI, dispone la equidad de género (arts. 184 y 185).
- 1.17, En el Título XVII, se estipula la política pública sectorial (arts. 186 a 188).
- 1.18, El Título XVIII, culmina con las disposiciones finales (arts. 189 a 191).

2. CONSIDERACIONES

2.1. Elementos de contexto

La práctica del deporte ha acompañado la historia de la humanidad y ha adquirido una importancia fundamental en diferentes contextos sociales. El ejemplo más emblemático y que se ha extendido ha sido el de la antigua Grecia que dio origen tanto a su práctica recreativa² como al ámbito competitivo en las justas olímpicas que se desarrollaban entre las polis griegas. En nuestro medio tiene un valor relevante y sus implicaciones son no solo numerosas sino variadas.

Desde el punto de vista de la salud, se ha considerado, con toda razón que la actividad física, en un escenario que propicia el sedentarismo, constituye una estrategia de promoción de la salud³. La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, ha previsto una serie de recomendaciones sobre la actividad física para la salud⁴. Al respecto, se ha señalado:

[...] La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países, y ello repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de ENT (por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer) y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso. Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21–25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas (1). Además, las ENT representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles (2) [...]⁵.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el mencionado documento se formula un plan de acción que debería incorporar los siguientes elementos e intervenciones:

2 Las Sátiras de Juvenal aludían al concepto "mens sana in corpore".
 3 José Armando Viveros et al., "Actividad física: estrategia de promoción de la salud", *Hacia la Promoción de la Salud*, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 202 – 218.
 4 OMS, *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud*, Suiza, 2010.
 5 *Ibid.*, pág. 10.

- desarrollen y pongan en práctica directrices nacionales sobre actividad física para la salud;
- introduzcan políticas de transporte que promuevan métodos activos y seguros de transporte escolar y laboral (por ejemplo, a pie o en bicicleta);
- obliguen a adaptar las estructuras urbanas para facilitar la actividad física en los desplazamientos en condiciones de seguridad, y para crear espacios destinados a las actividades recreativas⁶.

Como complemento a esta visión, y a la importancia del deporte, en la Observación General 17 de 2013, sobre derechos de los niños, se resalta un enfoque de juego y recreación, tal y como se lee de lo que sigue:

c) El juego. Por juego infantil se entiende todo comportamiento, actividad o proceso iniciado, controlado y estructurado por los propios niños; tiene lugar dondequiera y cuando quiera que se dé la oportunidad. Las personas que cuidan a los niños pueden contribuir a crear entornos propicios al juego, pero el juego mismo es voluntario, obedece a una motivación intrínseca y es un fin en sí mismo, no un medio para alcanzar un fin. El juego entraña el ejercicio de autonomía y de actividad física, mental o emocional, y puede adoptar infinitas formas, pudiendo desarrollarse en grupo o individualmente. Estas formas cambian y se adaptan en el transcurso de la niñez. Las principales características del juego son la diversión, la incertidumbre, el desafío, la flexibilidad y la no productividad. Juntos, estos factores contribuyen al disfrute que produce y al consiguiente incentivo a seguir jugando. Aunque el juego se considera con frecuencia un elemento no esencial, el Comité reafirma que es una dimensión fundamental y vital del placer de la infancia, así como un componente indispensable del desarrollo físico, social, cognitivo, emocional y espiritual.

Este enfoque, y la garantía especial de los derechos de las niñas, niños y adolescentes es vital para el análisis de la iniciativa como parte de la política que debe estar orientada a desarrollar el deporte en la cotidianidad y generar espacios deportivos de fácil acceso y de calidad. El ciudadano como deportista es un logro que debe ser propiciado y reforzado permanentemente y dejar de ver el término como un reducto de ciertas personas que han abordado la práctica competitiva.

Así, la actividad física es un factor protector para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas. El ejercicio físico (una subcategoría de actividad física) ha sido llamado el "medicamento milagroso" (Pimlott, 2010), con beneficios sobre el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), diabetes mellitus tipo 2, algunas formas de cáncer (OMS, 2020), aumento en la esperanza de vida, además de la reducción de la mortalidad, entre otras.

Al contrario, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante (OMS, 2016), atribuyéndosele el 5.5% del total de defunciones a nivel mundial, es decir, responsable de 32 millones de muertes producidas anualmente (Lee, 6 *ibid.*

2012; OMS 2016; Lobelo, 2018), con impactos evidentes sobre la salud pública traducido en costos directos en salud, pérdida de productividad (Carlson, 2015) y aumento de la carga de mortalidad secundaria a enfermedades no transmisibles.

La evidencia científica demuestra los beneficios de la práctica regular de actividad física; sin embargo, su promoción requiere intervenciones multinivel por ser un comportamiento complejo influenciado por factores demográficos, biológicos, cognitivos, emocionales, socioculturales y ambientales (Bauman, 2002) y, en consecuencia, las personas enfrentan numerosas barreras tanto en la adopción como en el mantenimiento, como lo demuestran los altos niveles de inactividad física y comportamientos sedentarios reportados en la última encuesta nacional de salud nutricional (ENSIN, 2015).

De esta manera, solo el 25,6% de los preescolares entre 3 y 4 años cumplen con la recomendación de actividad física a través del juego activo, para el grupo de escolares (5-12 años) solo el 31,1%, los adolescentes (13-17 años) solo en un 13,4% siendo la población con la cifra más baja y los adultos entre 18 a 64 años tienen una prevalencia del cumplimiento del 51,1% cuando se realiza actividad física asociada al tiempo libre y uso de movilidad activa. Además, la misma ENSIN (2015) reporta tiempos excesivos frente a pantallas del 61,9%, 67,6% y 76,6% para preescolares, escolares y adolescentes, respectivamente.

En Colombia existen varios estudios que demuestran la efectividad de las intervenciones en actividad física, el más reciente resultado del convenio de cooperación técnica entre este Ministerio y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2021, donde a través de la implementación en 21 municipios de Colombia de la herramienta de evaluación económica de la salud –HEAT– de la OMS, se concluyó que el uso de la bicicleta como mecanismo para incrementar los minutos de actividad física a través de la movilidad activa puede reducir entre 2 a 255 muertes prematuras prevenibles al año, representado en ahorro en salud entre 2,6 a 337 millones de dólares.

Adicionalmente, otro estudio liderado en el año 2021 por la gobernación del Cauca demuestra el impacto que tienen los programas comunitarios de actividad física sobre los costos en salud, en donde se visibiliza que por cada \$1.7 pesos que se invierte en el programa hay un ahorro en salud de \$698.914.347 millones de pesos al año.

De lo anterior es importante destacar que las intervenciones en actividad física son

costo-efectivas, tienen impactos importantes en la salud pública y útiles a los fines de protección y garantía del derecho a la salud de la población, razón por la cual resulta imperativo insistir que cualquier ajuste a la legislación existente debe reconocer la necesidad de abordar la promoción de la actividad física de manera transectorial, dejando explícito el alcance y compromisos de cada uno de los sectores más allá de los actores que hacen parte del sistema nacional del deporte, de manera que se pueda alcanzar la mejoría de las prevalencias en actividad física y comportamientos sedentarios del país.

2.2. Comentarios específicos

Lo primero que debe resaltarse es la perspectiva orientada a reformar la Ley 181 de 1995, es decir, mantiene un paradigma del concepto de deporte. Así se desprende del artículo 1° de la iniciativa, que alude a la actualización normativa, aunque más adelante la deroga expresamente (art. 191 del proyecto). En este sentido y frente a la actividad física, es importante destacar que no basta su continua mención en el articulado sino que se requiere que concurren los siguientes elementos:

- i. Una institucionalidad determinada que irrigue en todo el territorio colombiano.
- ii. La incorporación en dicha institucionalidad de las entidades especializadas en el tema.
- iii. Unas funciones claras de garantía en los términos que ha trabajado la Comisión de Derechos Económicos Sociales y Culturales (CDESC) para varios derechos sociales que obliga al Estado a abstenerse de afectar el ejercicio del derecho, al tiempo que se salvaguarde a través de la formulación de políticas para su cumplimiento. La Observación General 14 de 2000, por ejemplo, determina como elementos esenciales e interrelacionados del derecho fundamental a la salud los de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad.
- iv. En esta dimensión debe tenerse presente la Observación General 17 de 2013 del CDESC, ya mencionada, sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes. Este tema debe ser tratado con especial énfasis en el proyecto, no solo porque constituye uno de los aspectos importantes del mismo sino porque se trata de una población que cuenta con la protección reforzada y sus derechos son prevalentes.
- v. Un financiamiento que pueda garantizar la práctica de la actividad física o que genere las condiciones para ello, reconociendo que, en la práctica del deporte, debe existir una voluntariedad; lo importante, en este caso, es crear, desde

tempranas edades, esa conciencia de lo relevante y trascendental que es para su vida.

Adicionalmente y acorde al desarrollo jurisprudencial, se destacan aspectos como su fundamentalidad⁷, democracia, la protección del Estado, la transectorialidad, los alcances del deporte y el aprovechamiento del tiempo libre e interés público⁸, entre otras dimensiones del mismo asociadas a la salud, la educación⁹ y la cultura. Esto supone, de entrada, que sería aconsejable contar con una norma estatutaria del derecho al deporte, tal y como existe la Ley 1751 de 2015. En efecto, sería indispensable enunciar claramente los derechos de las personas frente al deporte y los elementos esenciales para su garantía y protección en todas sus aristas.

La mayoría del contenido que ahora nos ocupa es del resorte de competencias del Ministerio del Deporte; sin embargo, al existir algunas propuestas vinculadas con la promoción de la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre, se hará, a continuación, una revisión de los artículos 1° (objetivo general de la ley), artículo 2° (objetivos rectores), artículo 3° (principios), artículo 4° (definiciones), 6 (funciones), 7 (niveles y conformación), 11 (Ministerio de Salud y Protección Social), 43 (Federación Colombiana de Actividad Física), 44 (constitución), Título V, 79 (actividad física), 142 (ámbito de políticas públicas), 143 (articulación territorial) y 145 (inspección, vigilancia y control), tal y como se pasa a indicar:

ARTÍCULO	OBSERVACIÓN
Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto establecer disposiciones para actualizar, reglamentar y garantizar el derecho a la práctica, disfrute y participación en el Deporte, la Recreación, la Educación Física y, la Actividad Física, a través de la integración del sistema y la articulación intersectorial favor del bienestar de los habitantes del territorio nacional para lograr que la ciudadanía sea más activa físicamente, generando hábitos de vida	Si bien en el objeto se alude al derecho a la práctica de la actividad física, la recreación, la educación física y el deporte y se pretende una ciudadanía más activa, debe partirse de la base que el deporte es un derecho fundamental, de acuerdo a lo indicado por la Corte Constitucional en la sentencia T-033 de 2017, que retoman las sentencias T-435 de 2015, T-660 de 2014, T-297 de 2013 y T-287 de 2013, reconociendo en el mismo un carácter polifacético y polisémico.

⁷ Se puede consultar, CORTE CONSTITUCIONAL, sent. T-560 de 2015, M.P. Gloria Ortiz Delgado. Igualmente, las sents. T-435 de 2015, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-660 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-297 de 2013, M.P. Mauricio González Cuervo; T-287 de 2013, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

⁸ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-802 de 2000, M.P. José Hernández Galindo.

⁹ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-758 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis.

saludables, bienestar físico y mental, así como el desarrollo de atletas de alto rendimiento que representen al país.

Parágrafo. El Gobierno nacional deberá garantizar sin discriminación alguna a todas las personas residentes en el territorio nacional el derecho a la práctica, disfrute y participación referido en el presente artículo.

Artículo 2. Objetivos rectores. La presente ley se regirá por los siguientes objetivos rectores:

1. Reglamentar, regular y organizar el funcionamiento y desarrollo del sistema nacional del deporte, la actividad física, educación física y recreación por medio de la articulación de las distintas áreas de intervención del Estado, garantizando la inclusión del enfoque de género y los conceptos de diversidad.
2. Generar procesos de investigación, innovación, enseñanza y desarrollo tecnológico que promuevan el conocimiento del deporte, la actividad física, la educación física y la recreación para el fomento de la competitividad y productividad del sector.
3. Impulsar la organización y realización de eventos deportivos, recreativos, de actividad física y educación física para mejorar los niveles competitivos de los deportistas, promoviendo la sana convivencia, encuentros intergeneracionales, la economía del sector, y fomentando su desarrollo en los territorios [...].

Artículo 3. Principios. La práctica del deporte, la recreación, la actividad física y la educación física, se regirán bajo los siguientes principios [se transcribe la lista]: 1. Universalidad. 2. No discriminación. 3. Dignidad humana. 4. Ética deportiva. 5.

Es más, el artículo 52 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2000, destaca como uno de los objetivos del ejercicio del deporte *“desarrollar una mejor salud en el ser humano”*, es decir, que este aspecto es central en el derecho fundamental y no marginal o advenedizo.

Se sugiere incluir, como otro objetivo rector, el siguiente:

Identificar y armonizar las políticas sectoriales e intersectoriales del orden nacional que promueven la práctica del deporte, la actividad física, la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre, evitando la duplicidad y facilitando su implementación territorial.

Lo anterior con el fin de garantizar la accesibilidad y disponibilidad de la actividad física en todo el territorio nacional.

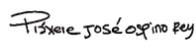
Se considera importante incluir en el proyecto el principio de equidad, que permite el desarrollo de acciones afirmativas e incorpora sujetos con una protección especial, como extensión del principio-valor-derecho a la igualdad previsto en el artículo

Democratización. 6. Integración funcional. 7. Desarrollo Sostenible. 8. Posconflicto. 9. Relación entre el deporte, la educación y la cultura. 10. Las demás que defina la ley y normatividad del sector deporte, la recreación física y la actividad física.	13 constitucional. Adicionalmente, se aconseja incorporar el principio <i>pro homine</i> o pro persona como un principio interpretativo, tal y como ocurre en la Ley 1751 de 2015. Debe aclararse, frente al numeral 10, que los principios son de creación legal. Resulta conducente incluir el término comportamiento sedentario dada su relevancia en salud pública, las altas prevalencias en el país y la importancia como factor de riesgo para enfermedades no transmisibles. Hay algunos apartados del texto que se le enuncia como hábito sedentario, pero acorde con la literatura mundial ¹⁰ es factible hacer el ajuste. Se sugiere, por lo tanto, la siguiente redacción: <i>Comportamiento sedentario:</i> Comportamiento en vigilia caracterizado por un bajo nivel de gasto energético, menor o igual a 1.5 METS y bajo nivel de movimiento, ya sea en actividades sentado, reclinado o acostado, viendo televisión o tiempo frente a una pantalla. Estar de pie es otra actividad con bajo gasto energético, pero es distinta al comportamiento sedentario en relación con los efectos sobre la salud (Department of Health and Human Services, USA., 2018)
Artículo 4. Definiciones. Para efectos de la presente Ley se establecen las siguientes definiciones: [...]	Dentro de la función prevista en el numeral 3, se recomienda incorporar la garantía de condiciones de salud y, por ende, se propone la siguiente redacción: [...]
Artículo 6. Funciones. El sistema nacional del deporte, la recreación, la actividad física y la educación física, de forma articulada con todos los actores tendrá como funciones: [...]	3. Propiciar el acceso y el derecho a la participación de las personas, familias y comunidades en los programas, proyectos

¹⁰ Por ejemplo, Directrices de la OMS Sobre Actividad Física y Comportamientos Sedentarios, 2021.

dadas a los programas, proyectos y servicios del deporte, la recreación, la actividad física y la educación física, con la implementación de los enfoques diferenciales, los principios de inclusión que generen espacios libres de cualquier tipo de violencia, en articulación con las áreas de intervención del Estado [...].	y servicios del deporte, la recreación, la actividad física y la educación física, articulados a los diferentes sectores de intervención del Estado, de acuerdo con los principios de inclusión, interculturalidad, no discriminación y los enfoques diferenciales de modo que generen tanto condiciones favorables al mantenimiento de la salud como espacios libres de cualquier tipo de violencia. Es indispensable que la práctica del deporte y la actividad física sea segura.
Artículo 7. Niveles y conformación. Hacen parte del sistema nacional del deporte, la recreación, la actividad física y la educación física, los siguientes entes de conformación pública, privada y mixta, organizados en sus respectivos niveles: 1. Nacional. 2. Departamental y distrito capital. 3. Municipios y distritos especiales.	Es oportuno incluir, a nivel nacional, a los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social. Estas entidades son importantes en la articulación intersectorial y, sin duda, deben quedar expresamente señaladas a ese nivel, por los componentes que despliega en cada caso. Adicionalmente y como quedó indicado en el concepto previo, no se tiene en cuenta a la CONIAF que es un elemento importante de esfuerzo y articulación intersectorial a nivel nacional, regulada a través del Decreto 2771 de 2008. Esta fractura se advierte al aludir al Sistema, pues no aparece este Ministerio y el enfoque que puede prodigarle al mismo, aspecto que debería ser desarrollado intersectorialmente. De allí la insistencia en la CONIAF.
Artículo 11. Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección social será el responsable en conjunto y articulación con el Ministerio del Deporte, en definir los lineamientos para la práctica del deporte, la actividad física y la recreación como parte de la prevención en salud física y mental.	Se recomienda tener en cuenta la visión no solo desde la prevención sino desde la promoción de la salud. En consecuencia, se sugiere la siguiente redacción: [...] definir los lineamientos para la

<table border="1"> <tr> <td data-bbox="196 458 495 535"></td> <td data-bbox="495 458 792 535">práctica del deporte, la actividad física y la recreación como parte de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, tanto física y mental, como para el bienestar y la calidad de vida.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 535 495 625">Artículo 43. Federación Colombiana de Actividad Física. Es un organismo especial de nivel nacional con personería jurídica orientado a la formación, promoción, organización y gestión de la actividad física.</td> <td data-bbox="495 535 792 625"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 625 495 723">Artículo 44. Constitución. La federación colombiana de actividad física estará compuesta exclusivamente por las asociaciones y organizaciones dedicadas a la promoción de la actividad física.</td> <td data-bbox="495 625 792 723">Se sugiere establecer cómo la Federación Colombiana de Actividad Física se puede armonizar con la Comisión Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física (CONIAF).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 723 495 852">Parágrafo 1. Será parte también del órgano de dirección y administración el Ministerio del Deporte por medio de participación de un (1) miembro delegado por el despacho del Ministerio en el órgano de dirección, así como un miembro en el órgano de administración.</td> <td data-bbox="495 723 792 852">Adicionalmente, es preciso que se incluyan delegados de las entidades participantes permanentes de la CONIAF, a saber, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Cultura.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 852 495 973">Parágrafo 2. Será parte también del órgano de dirección y administración el Ministerio de Educación por medio de participación de un (1) miembro delegado por el despacho del Ministerio en el órgano de dirección, así como un miembro en el órgano de administración.</td> <td data-bbox="495 852 792 973"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 973 495 999">TÍTULO V – ACTIVIDAD FÍSICA</td> <td data-bbox="495 973 792 999"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 999 495 1120">Artículo 79. El Ministerio del Deporte promoverá la práctica de actividad física en todo el territorio nacional con el fin de prevenir los problemas de salud física y mental que ocurren en el país, para ello hará mediciones periódicas del porcentaje de personas que realizan actividad física de</td> <td data-bbox="495 999 792 1120">Se aconseja incluir al Ministerio de Salud y Protección Social en este Título en concordancia a lo planteado por el texto en el artículo 11, pero dejando visible sus alcances como sector para la promoción de la salud y la promoción de la actividad física. De igual manera, los datos poblacionales que se tienen de prevalencias de cumplimiento</td> </tr> </table>		práctica del deporte, la actividad física y la recreación como parte de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud , tanto física y mental, como para el bienestar y la calidad de vida.	Artículo 43. Federación Colombiana de Actividad Física. Es un organismo especial de nivel nacional con personería jurídica orientado a la formación, promoción, organización y gestión de la actividad física.		Artículo 44. Constitución. La federación colombiana de actividad física estará compuesta exclusivamente por las asociaciones y organizaciones dedicadas a la promoción de la actividad física.	Se sugiere establecer cómo la Federación Colombiana de Actividad Física se puede armonizar con la Comisión Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física (CONIAF).	Parágrafo 1. Será parte también del órgano de dirección y administración el Ministerio del Deporte por medio de participación de un (1) miembro delegado por el despacho del Ministerio en el órgano de dirección, así como un miembro en el órgano de administración.	Adicionalmente, es preciso que se incluyan delegados de las entidades participantes permanentes de la CONIAF, a saber, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Cultura.	Parágrafo 2. Será parte también del órgano de dirección y administración el Ministerio de Educación por medio de participación de un (1) miembro delegado por el despacho del Ministerio en el órgano de dirección, así como un miembro en el órgano de administración.		TÍTULO V – ACTIVIDAD FÍSICA		Artículo 79. El Ministerio del Deporte promoverá la práctica de actividad física en todo el territorio nacional con el fin de prevenir los problemas de salud física y mental que ocurren en el país, para ello hará mediciones periódicas del porcentaje de personas que realizan actividad física de	Se aconseja incluir al Ministerio de Salud y Protección Social en este Título en concordancia a lo planteado por el texto en el artículo 11, pero dejando visible sus alcances como sector para la promoción de la salud y la promoción de la actividad física. De igual manera, los datos poblacionales que se tienen de prevalencias de cumplimiento	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="829 458 1128 625">acuerdo con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.</td> <td data-bbox="1128 458 1425 625">de las recomendaciones de actividad física en el país han sido liderados a través de las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional (ENSIN), en el capítulo de actividad física, con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF y el Instituto Nacional de Salud (INS). Se echa de menos el énfasis de la actividad física en entornos como el laboral, el hogar, institucional y el comunitario.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="829 625 1128 896">Artículo 142. Ámbito de políticas públicas. Corresponde al Ministerio Educación Nacional, en articulación con el Ministerio del Deporte, el diseño e implementación de políticas públicas en materia de deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre en el entorno educativo, las cuales deben asociarse de manera directa con la promoción de programas que de común establezcan el Ministerio del Deporte y Ministerio de Educación Nacional para el fomento del deporte, la actividad física, la recreación y aprovechamiento del tiempo libre en el marco de la formación integral y el fortalecimiento de la calidad de la educación.</td> <td data-bbox="1128 625 1425 896">Se reitera la relevancia de armonizar la materia con el Decreto 2771 de 2008, de conformación de la CONIAF. La articulación de políticas públicas no solo se presenta con el sector educativo. Es preciso que los integrantes de la mencionada comisión se integren con el monitoreo y evaluación de las acciones de carácter intersectorial para la promoción del deporte, recreación, educación física, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="829 896 1128 1063">Parágrafo. Corresponde al Ministerio del Deporte y al Ministerio de Educación Nacional articularse con las secretarías de educación territoriales con el objetivo de diseñar programas, estrategias y actividades que permitan el cumplimiento de objetivos comunes enfocados en el desarrollo del deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre.</td> <td data-bbox="1128 896 1425 1063"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="829 1063 1128 1120">Artículo 143. Articulación territorial. El Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y los entes deportivos</td> <td data-bbox="1128 1063 1425 1120">Se aconseja que las articulaciones intersectoriales incluyan los demás entornos, no solamente el ámbito educativo.</td> </tr> </table>	acuerdo con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.	de las recomendaciones de actividad física en el país han sido liderados a través de las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional (ENSIN), en el capítulo de actividad física, con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF y el Instituto Nacional de Salud (INS). Se echa de menos el énfasis de la actividad física en entornos como el laboral, el hogar, institucional y el comunitario.	Artículo 142. Ámbito de políticas públicas. Corresponde al Ministerio Educación Nacional, en articulación con el Ministerio del Deporte, el diseño e implementación de políticas públicas en materia de deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre en el entorno educativo, las cuales deben asociarse de manera directa con la promoción de programas que de común establezcan el Ministerio del Deporte y Ministerio de Educación Nacional para el fomento del deporte, la actividad física, la recreación y aprovechamiento del tiempo libre en el marco de la formación integral y el fortalecimiento de la calidad de la educación.	Se reitera la relevancia de armonizar la materia con el Decreto 2771 de 2008, de conformación de la CONIAF. La articulación de políticas públicas no solo se presenta con el sector educativo. Es preciso que los integrantes de la mencionada comisión se integren con el monitoreo y evaluación de las acciones de carácter intersectorial para la promoción del deporte, recreación, educación física, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre.	Parágrafo. Corresponde al Ministerio del Deporte y al Ministerio de Educación Nacional articularse con las secretarías de educación territoriales con el objetivo de diseñar programas, estrategias y actividades que permitan el cumplimiento de objetivos comunes enfocados en el desarrollo del deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre.		Artículo 143. Articulación territorial. El Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y los entes deportivos	Se aconseja que las articulaciones intersectoriales incluyan los demás entornos, no solamente el ámbito educativo.
	práctica del deporte, la actividad física y la recreación como parte de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud , tanto física y mental, como para el bienestar y la calidad de vida.																						
Artículo 43. Federación Colombiana de Actividad Física. Es un organismo especial de nivel nacional con personería jurídica orientado a la formación, promoción, organización y gestión de la actividad física.																							
Artículo 44. Constitución. La federación colombiana de actividad física estará compuesta exclusivamente por las asociaciones y organizaciones dedicadas a la promoción de la actividad física.	Se sugiere establecer cómo la Federación Colombiana de Actividad Física se puede armonizar con la Comisión Intersectorial para la coordinación y orientación superior del fomento, desarrollo y medición de impacto de la actividad física (CONIAF).																						
Parágrafo 1. Será parte también del órgano de dirección y administración el Ministerio del Deporte por medio de participación de un (1) miembro delegado por el despacho del Ministerio en el órgano de dirección, así como un miembro en el órgano de administración.	Adicionalmente, es preciso que se incluyan delegados de las entidades participantes permanentes de la CONIAF, a saber, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Cultura.																						
Parágrafo 2. Será parte también del órgano de dirección y administración el Ministerio de Educación por medio de participación de un (1) miembro delegado por el despacho del Ministerio en el órgano de dirección, así como un miembro en el órgano de administración.																							
TÍTULO V – ACTIVIDAD FÍSICA																							
Artículo 79. El Ministerio del Deporte promoverá la práctica de actividad física en todo el territorio nacional con el fin de prevenir los problemas de salud física y mental que ocurren en el país, para ello hará mediciones periódicas del porcentaje de personas que realizan actividad física de	Se aconseja incluir al Ministerio de Salud y Protección Social en este Título en concordancia a lo planteado por el texto en el artículo 11, pero dejando visible sus alcances como sector para la promoción de la salud y la promoción de la actividad física. De igual manera, los datos poblacionales que se tienen de prevalencias de cumplimiento																						
acuerdo con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud.	de las recomendaciones de actividad física en el país han sido liderados a través de las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional (ENSIN), en el capítulo de actividad física, con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF y el Instituto Nacional de Salud (INS). Se echa de menos el énfasis de la actividad física en entornos como el laboral, el hogar, institucional y el comunitario.																						
Artículo 142. Ámbito de políticas públicas. Corresponde al Ministerio Educación Nacional, en articulación con el Ministerio del Deporte, el diseño e implementación de políticas públicas en materia de deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre en el entorno educativo, las cuales deben asociarse de manera directa con la promoción de programas que de común establezcan el Ministerio del Deporte y Ministerio de Educación Nacional para el fomento del deporte, la actividad física, la recreación y aprovechamiento del tiempo libre en el marco de la formación integral y el fortalecimiento de la calidad de la educación.	Se reitera la relevancia de armonizar la materia con el Decreto 2771 de 2008, de conformación de la CONIAF. La articulación de políticas públicas no solo se presenta con el sector educativo. Es preciso que los integrantes de la mencionada comisión se integren con el monitoreo y evaluación de las acciones de carácter intersectorial para la promoción del deporte, recreación, educación física, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre.																						
Parágrafo. Corresponde al Ministerio del Deporte y al Ministerio de Educación Nacional articularse con las secretarías de educación territoriales con el objetivo de diseñar programas, estrategias y actividades que permitan el cumplimiento de objetivos comunes enfocados en el desarrollo del deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre.																							
Artículo 143. Articulación territorial. El Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Deporte y los entes deportivos	Se aconseja que las articulaciones intersectoriales incluyan los demás entornos, no solamente el ámbito educativo.																						
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="196 1527 495 1772">departamentales promoverán el desarrollo de los juegos intercolegiados, festivales escolares, campamentos juveniles, demás estrategias y acciones que fomenten la práctica del deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre en edades escolares. Para esto, las Secretarías de Educación fomentarán la divulgación, inscripción y participación en los espacios de participación que establezcan los integrantes del Sistema Nacional del Deporte, la Recreación, la Educación Física, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre.</td> <td data-bbox="495 1527 792 1772"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 1772 495 1901">Artículo 145. Inspección, vigilancia y control. El Ministerio del Deporte tendrá facultades de inspección, vigilancia y control respecto de los organismos deportivos y entidades del sistema nacional del deporte, la recreación, la actividad física [...].</td> <td data-bbox="495 1772 792 1901">Se sugiere visibilizar que, dentro de los procesos de inspección, vigilancia y control que el Ministerio de Deporte realiza, se articule con secretarías departamentales, distritales y municipales de salud en pro de garantizar la práctica del deporte, la recreación y la actividad física bajo la garantía del derecho a la salud.</td> </tr> </table>	departamentales promoverán el desarrollo de los juegos intercolegiados, festivales escolares, campamentos juveniles, demás estrategias y acciones que fomenten la práctica del deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre en edades escolares. Para esto, las Secretarías de Educación fomentarán la divulgación, inscripción y participación en los espacios de participación que establezcan los integrantes del Sistema Nacional del Deporte, la Recreación, la Educación Física, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre.		Artículo 145. Inspección, vigilancia y control. El Ministerio del Deporte tendrá facultades de inspección, vigilancia y control respecto de los organismos deportivos y entidades del sistema nacional del deporte, la recreación, la actividad física [...].	Se sugiere visibilizar que, dentro de los procesos de inspección, vigilancia y control que el Ministerio de Deporte realiza, se articule con secretarías departamentales, distritales y municipales de salud en pro de garantizar la práctica del deporte, la recreación y la actividad física bajo la garantía del derecho a la salud.	<p>liderazgo de los tomadores de decisión de las Carteras de deporte, cultura, transporte y salud quienes participan de manera permanente en la instancia; al tiempo que despliega otras alianzas transectoriales con el fin de construir evidencia local y participativa para el diseño e implementación de sus acciones; una gestión territorial a través del Modelo de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles (CERSS), que facilite un ordenamiento territorial por la salud, la promoción de estilos de vida saludable y el fortalecimiento de las capacidades a los profesionales de la salud y gestores comunitarios para realizar consejería en actividad física en el marco de la atención integral y la garantía al derecho a la salud.</p> <p>Por lo anterior, continuar con el curso de la propuesta devendría conveniente siempre que se adopten las siguientes recomendaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. No desconocer que estamos en presencia de un derecho fundamental, según lo indicado por la Corte Constitucional, lo cual haría necesaria la expedición de una norma estatutaria que regule el núcleo esencial del derecho que soporta a la institucionalidad que debe adecuarse. En el objeto debe enfatizarse lo indicado en el artículo 52 de la Constitución Política, modificado por el A.L. 02 de 2000, en el sentido de que una directriz del ejercicio del deporte es "desarrollar una mejor salud en el ser humano". 3.1. Se requiere fortalecer la arquitectura institucional del Ministerio del Deporte con el fin de lograr la gobernanza, la gobernabilidad y la gestión no solo del deporte como acción hegemónica desde la visión e intereses del sector, sino robustecer las acciones para la promoción de la recreación, la actividad física y la educación física en el ámbito nacional y local para garantizar el goce efectivo, gradual y progresivo de los derechos a estas actividades físicas y al disfrute de los parques y escenarios deportivos. 3.2. Reforzar y reconocer a nivel nacional la instancia de coordinación intersectorial CONIAF – Decreto 2771 de 2008, logrando la participación sin delegación de los ministros o viceministros de las Carteras incluidas en la Comisión, para mejorar y fortalecer las funciones decisorias en concordancia con lo definido a esta y en consonancia con la evidencia técnica y científica. 3.3. Advertir la fractura que se evidencia en el abordaje a los diferentes dominios del movimiento en cuanto a la recreación y la actividad física pues se centra en el deporte. No aparece este Ministerio y el enfoque que puede prodigarle al 																		
departamentales promoverán el desarrollo de los juegos intercolegiados, festivales escolares, campamentos juveniles, demás estrategias y acciones que fomenten la práctica del deporte, la recreación, la educación física, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre en edades escolares. Para esto, las Secretarías de Educación fomentarán la divulgación, inscripción y participación en los espacios de participación que establezcan los integrantes del Sistema Nacional del Deporte, la Recreación, la Educación Física, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre.																							
Artículo 145. Inspección, vigilancia y control. El Ministerio del Deporte tendrá facultades de inspección, vigilancia y control respecto de los organismos deportivos y entidades del sistema nacional del deporte, la recreación, la actividad física [...].	Se sugiere visibilizar que, dentro de los procesos de inspección, vigilancia y control que el Ministerio de Deporte realiza, se articule con secretarías departamentales, distritales y municipales de salud en pro de garantizar la práctica del deporte, la recreación y la actividad física bajo la garantía del derecho a la salud.																						
<p>3. CONCLUSIÓN</p> <p>Para esta Cartera es favorable lograr visibilizar el deporte, la actividad física, la recreación, la educación física y el aprovechamiento del tiempo libre, como intervenciones prioritarias para la promoción de la salud, la prevención y el control de la enfermedad hasta la paliación. Conforme a esto se enfatiza la necesidad de diseñar e implementar intervenciones multinivel para garantizar la realización efectiva del derecho de las personas al deporte, la recreación, la actividad física, así como el disfrute de parques y escenarios, teniendo en cuenta que el movimiento desde sus diferentes dominios, no se queda en la hegemonía de la visión del deporte exclusivamente competitivo, sino que trasciende al derecho del individuo y los colectivos, en la búsqueda del bienestar y la calidad de vida.</p> <p>De esta forma, el Ministerio impulsa una coordinación intersectorial eficaz mediante la Comisión Nacional Intersectorial para la Coordinación y Orientación Superior del Fomento, Desarrollo y Medición de Impacto de la Actividad Física (CONIAF) con el</p>																							

<p>mismo, que no trasciende en una ruta eficaz para suma de esfuerzos entre sectores, actores y entornos, más allá de la primacía del deporte y un pequeño esbozo de acciones muy débiles en el ámbito educativo.</p> <p>3.4. Propender por el reconocimiento del deporte, la actividad física, la recreación, la educación física y el aprovechamiento del tiempo libre como una medida eficaz de salud, bienestar y calidad de vida que requiere establecer mecanismos para la protección y conservación de los parques, escenarios y entornos establecidos en el Plan de Ordenamiento Territorial respectivo, de manera que su uso facilite estilos de vida saludable que mitigue los efectos del cambio climático.</p> <p>3.5. Dentro de los objetivos rectores, debe incorporarse la articulación a nivel territorial para la gestión e implementación de las acciones del sector.</p> <p>3.7 En lo que tiene que ver con los principios, se sugiere incluir los de equidad y <i>pro homine</i>. El primero en consideración a las acciones afirmativas que deben desarrollarse; y el segundo, como principio de interpretación frente a dudas en la aplicación de las normas. Debe aclararse, así mismo y frente al numeral 10 del artículo 3°, que los principios son de creación legal.</p> <p>3.8 Se estima oportuno incluir, dentro de las definiciones (art. 4°), el comportamiento sedentario debido a que es uno de los aspectos esenciales que se quiere enfrentar.</p> <p>3.9 Dentro de las funciones del Sistema Nacional de Deporte (art. 6°), es dable adicionar la práctica segura para el mantenimiento de la salud, y la gestión de los espacios destinados a la práctica de actividad física, recreación y deporte.</p> <p>3.10 La mención al Ministerio de Salud y Protección Social, en el artículo 11, es difusa y limitada al señalarle la función de definir los lineamientos como parte de la prevención en salud física y mental.</p> <p>3.11 Sobre los artículos 43 y 44, la Federación de Actividad Física debe articularse con la CONIAF e incluir dentro de la dirección y administración a este Ministerio.</p> <p>3.12 En concordancia con el comentario realizado al artículo 11, se sugiere incorporar, en el artículo 79, al Ministerio de Salud y Protección Social pero dejando visible sus alcances como sector para la promoción de la salud y la promoción de la actividad física, recreación, educación física y aprovechamiento del tiempo libre.</p>	<p>vidad física. Igualmente, se deben tener en cuenta los datos poblacionales de prevalencias de cumplimiento de las recomendaciones de actividad física en el país que han sido liderados a través de las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional (ENSIN) en el capítulo de actividad física con el liderazgo de esta Cartera, ICBF y el Instituto Nacional de Salud (INS).</p> <p>3.13 En el campo de políticas públicas (art. 142), se reitera la importancia de armonizar con el Decreto 2771 de 2008, de conformación de la CONIAF. Es más, la articulación de estas debe surtirse no solo con el sector educativo. Es apropiado el monitoreo y evaluación de las acciones con carácter intersectorial para la promoción del deporte, recreación, educación física, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre.</p> <p>3.14 Coherente con lo anterior, en cuanto a la articulación territorial (art. 143), se sugiere incluir los demás entornos, no solamente el educativo.</p> <p>3.15 En punto a la inspección, vigilancia y control (art. 145), se recomienda visibilizar que el Ministerio de Deporte realiza tales funciones, en articulación con secretarías departamentales, distritales y municipales de salud en pro de garantizar la práctica del deporte, la recreación y la actividad física en la garantía del derecho fundamental a la salud.</p> <p>3.16. Se debe establecer un sistema de monitoreo de la información asociada con actividad física que pueda ser alimentada y usada por los diferentes sectores, a fin de integrar otros sectores que en desarrollo de sus competencias promueven la actividad física, para lograr impactos sobre la salud, la reducción de carga por enfermedad evitable, bienestar y calidad de vida. Adicionalmente, integrar los diferentes entornos de la vida cotidiana para la promoción especialmente de la recreación y la actividad física y no dejar la visibilidad exclusiva al entorno educativo y sus alcances.</p> <p>3.17. Es relevante enfatizar en los niños, niñas y adolescentes más allá de los entornos educativos, tomando en cuenta lo previsto en la Observación General 17 de 2013 del CDESC en donde se resalta el juego como actividad espontánea y lúdica que genera un estado emocional que fortalece su salud física y mental.</p> <p>En síntesis, se extrae que el protagonismo en el proyecto de ley continúa siendo para el deporte competitivo y se debería impactar de manera más profunda en un cambio sustancial que haga frente a garantizar todos los dominios del movimiento, deporte,</p>
<p>actividad física, recreación, educación física y aprovechamiento del tiempo libre, aunando esfuerzos entre sectores, actores, presupuestos y retos.</p> <p>En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia. En cuanto a su contenido, es indispensable contar con el pronunciamiento que a bien tengan expedir otros sectores por comprender ámbitos de su competencia.</p> <p>Atentamente,</p> <p>GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ Ministro de Salud y Protección Social</p>	<p style="text-align: center;">Comisión Séptima Constitucional Permanente</p> <p>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., el (8) del mes de Junio del año dos mil veintitrés (2023) - En la presente fecha se autoriza la <u>publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes consideraciones.</p> <p>CONCEPTO: Ministerio de Salud. REFRENDADO POR: GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ. NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: Proyecto de Ley No. 03/2022 Senado, Acumulado 182/2022 Senado TÍTULO DEL PROYECTO: "POR EL CUAL SE REFORMA LA LEGISLACIÓN EN MATERIA DE DEPORTE, RECREACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". NÚMERO DE FOLIOS: 17 RECIBIDO EL DÍA: 8 de junio de 2023 HORA: 7:36 P.M</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima H. Senado de la Republica.</p>

CONTENIDO

Gaceta número 668 - Viernes, 9 de junio de 2023

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de ponencia segundo debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al proyecto de ley número 255 de 2022 Senado, por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH en el territorio nacional. 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto Jurídico Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de ley número 03 de 2022 (Senado), por la cual se reforma la legislación en materia de deporte, recreación, educación física, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre y se dictan otras disposiciones. acumulado al Proyecto de ley número 182 de 2022 (Senado), por la cual se reestructura la Ley del Deporte, la Actividad Física, la Recreación, la Educación Física, y se dictan otras disposiciones. 8