



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 334

Bogotá, D. C., martes, 21 de abril de 2026

EDICIÓN DE 41 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

TEXTOS DE COMISIÓN

TEXTO DEFINITIVO (DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MARTES 24 DE MARZO DE 2026, SEGÚN ACTA NUMERO 17, DE LA LEGISLATURA 2025-2026)

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 103 DE 2025 SENADO

por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en áreas de uso dotacional y en el espacio Público.

TEXTO DEFINITIVO

(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MARTES 24 DE MARZO DE 2026, SEGÚN ACTA No. 17, DE LA LEGISLATURA 2025-2026)

AL PROYECTO DE LEY No. 103 DE 2025 SENADO

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DISPONE LA INSTALACIÓN OBLIGATORIA DE BEBEDEROS DE AGUA POTABLE EN ÁREAS DE USO DOTACIONAL Y EN EL ESPACIO PÚBLICO"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1° Objeto. Instalar bebederos de agua potable en áreas de uso dotacional y en el espacio público del territorio nacional, con el fin de garantizar el acceso gratuito de este servicio a todos los ciudadanos.

Artículo 2° Cantidad. La cantidad de bebederos de agua potable será determinada por la Secretaría de Planeación, o por la entidad competente para el ejercicio de esta función, teniendo en cuenta el Plan de Ordenamiento Territorial, la disponibilidad presupuestal y los criterios de necesidad, disponibilidad del recurso hídrico y número de habitantes y zonas densamente pobladas.

Artículo 3° Características. Las entidades territoriales deberán cumplir con las características y especificaciones técnicas para la instalación de bebederos de agua potable, que en un plazo de seis (6) meses determinen el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), conforme a las especificaciones necesarias de salubridad e higiene, incluyendo los requisitos y procedimientos de evaluación continua para garantizar su potabilidad e inocuidad para el consumo humano.

Los bebederos de agua potable deberán contar con sistemas de control de dispensación que regulen el flujo del líquido para garantizar un uso eficiente del recurso hídrico.

Parágrafo 1. La entidad competente de cada ente territorial verificará el estado de los bebederos de agua potable instalados en su jurisdicción y adelantará las acciones preventivas y de mantenimiento para el correcto funcionamiento de estos. Esta verificación se hará en una periodicidad definida por el ente territorial, sustentada en datos cualitativos, cuantitativos y/o en experiencias exitosas previas.

Parágrafo 2. En caso de existir reglamentación aplicable a las características y especificaciones técnicas que en este artículo se enlaga expedir el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), podrán hacer utilización de esta y/o realizar los ajustes necesarios para su correcta adecuación, en todo caso, deberán comunicarlo por el medio que estos consideren pertinente.

Artículo 4° Ajustes razonables. En el caso de existir bebederos de agua potable que, a pesar de ser técnicamente funcionales, pero que no cuenten con el debido acceso para las personas con discapacidad, se dispondrá de un término de dos (2) años, para realizar el ajuste razonable para que estén al servicio de esta población.

Artículo 5° Ubicación. Los bebederos de agua potable deberán ubicarse en espacios de bienes públicos donde exista alto flujo de personas, dando prioridad a las Instituciones Educativas Públicas, así como a espacios destinados a actividades culturales, recreativas o deportivas, siempre que cuenten con conexión al sistema de acueducto.

La entidad competente de saneamiento básico y acceso a servicios públicos realizará las acciones pertinentes para garantizar que los bebederos cuenten con agua potable.

La instalación de los bebederos estará condicionada a la disponibilidad presupuestal y a la inclusión de los costos asociados en los respectivos marcos fiscales de las entidades responsables.

Los bebederos de agua potable deberán ubicarse siempre alejados de instalaciones que generen riesgos a la salud pública.

En todo caso los lugares donde sean instalados los bebederos deberán ser monitoreados frecuentemente por la entidad competente, a efecto de evitar el desuso, daños o uso inadecuados de los mismos.

Las entidades competentes deberán implementar programas de mantenimiento periódico, con el fin de garantizar condiciones higiénicas adecuadas y prevenir riesgos de insalubridad.

De igual forma, las entidades responsables deberán prever medidas de seguridad y control que minimicen los riesgos de vandalismo y daños, así como establecer planes de contingencia para su reparación o reposición en caso de deterioro.

Parágrafo. La ubicación de los bebederos de agua potable, la establecerá el respectivo ente territorial con el acompañamiento del prestador del servicio, con sustento en datos cualitativos, cuantitativos y/o en experiencias exitosas previas.

Artículo 6° Plazo. Los bebederos de agua potable deben estar instalados en el transcurso de cuatro (4) años contados desde el momento de la promulgación de la presente Ley, siempre que las entidades territoriales cuenten con el presupuesto necesario para instalarlos y la cobertura de agua potable en el territorio sea superior al 95%.

Artículo 7° Financiación. Los bebederos de agua potable se podrán financiar con recursos de regalías, donaciones o transferencias por agua y saneamiento básico, u otras fuentes de financiación, y con cargo a las transferencias para agua potable y saneamiento básico únicamente en lo permitido por la Constitución y la ley, sin afectar la destinación específica de dichos recursos. En todo caso, deberá haberse satisfecho previamente la cobertura en materia de acceso domiciliario al agua potable para la población vulnerable de la entidad territorial, lo anterior, sin perjuicio de los aportes que bajo el principio de concurrencia la Nación aporte, para financiar los programas, priorizando en todo caso a los municipios con mayores dificultades fiscales.

En los estudios de viabilidad de los proyectos deberán estimarse los costos de instalación, mantenimiento, reposición y seguridad, procurando que dichos gastos sean cubiertos mediante esquemas de concurrencia y cofinanciación con la Nación; o recursos de cooperación internacional, y en ningún caso en detrimento a los recursos que estén destinados a garantizar el acceso domiciliario al agua potable.

Artículo 8° Entidades Territoriales. Las disposiciones previstas en la presente Ley rigen de forma obligatoria para aquellos municipios o distritos de categoría uno y/o especial, conforme a su disponibilidad presupuestal, siempre y cuando cuenten con suministro de agua potable.

Parágrafo. En las demás categorías municipales se podrá realizar la instalación de bebederos de manera progresiva de acuerdo con el marco fiscal de mediano plazo y la priorización realizada por la oficina de planeación o quien haga sus veces, contando siempre con criterios demográficos y de suministro al agua potable, siempre que cuenten con la disponibilidad presupuestal y la cobertura de acueducto sea superior al 90%.

Artículo 9° Condiciones técnicas para zonas costeras vulnerables. En los municipios y territorios costeros del país, incluyendo la Costa Caribe, la Costa Pacífica y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y especialmente en aquellos con condiciones de intermitencia en la red de acueducto o de ambiente salino, los bebederos públicos y escolares deberán garantizar:

1. Agua segura y continua, mediante almacenamiento mínimo de veinticuatro (24) horas con sistemas de tratamiento y desinfección certificados.

2. Monitoreo de calidad, con muestreos periódicos y registros accesibles a la autoridad sanitaria.

3. Medidas inmediatas en caso de fallas, incluida la suspensión del servicio y la provisión temporal de agua segura.

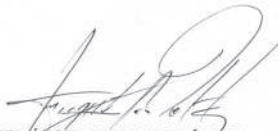
4. Materiales resistentes a la corrosión, adecuados para ambientes salinos, que aseguren durabilidad y seguridad sanitaria.


Parágrafo. El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentarán, en un plazo máximo de seis (6) meses, los requisitos técnicos y de operación aplicables a estas zonas, incluyendo protocolos de control de calidad y mantenimiento.

Artículo 10° Vigencia. La presente Ley rige a partir de su promulgación y publicación en el diario oficial y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, (modificado por el parágrafo 1º, del artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024).

Firman,


MIGUEL ANGEL PINTO HERNÁNDEZ
 PRESIDENTE
 Comisión Séptima del Senado


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 SECRETARIO GENERAL
 Comisión Séptima del Senado

El Ponente,


FABIÁN DÍAZ PLATA
 Senador de la República

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.- Bogotá D.C., en la sesión presencial, de fecha martes veinticuatro (24) de marzo de dos mil veintiséis (2026), según Acta No. 17, de la Legislatura 2025-2026, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate Senado y Texto Propuesto, al Proyecto de Ley No.103 de 2025 Senado "Por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en áreas de uso dotacional y en el espacio público".

1. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

1.1. TEXTO DE LA PROPOSICIÓN

"PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones, me permito presentar ponencia positiva y propongo a los Honorables Senadores de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, considerar y aprobar el texto propuesto para Primer Debate del Proyecto de Ley No. 103 de 2025 Senado, "Por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en áreas de uso dotacional y en el espacio público".

Atentamente,

FABIÁN DÍAZ PLATA
 Senador de la República"

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

Puesto a discusión y votación la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate Senado, esta fue aprobada, con el mecanismo de **votación ordinaria**, por nueve (09) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026				
VOTACIONES				
VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO				
AL PROYECTO DE LEY N° 103 DE 2025 SENADO				
ACTA No. 17	FECHA: 24 DE MARZO 26			
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GÉRGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X		
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAÍZ)	X		
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	DMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		

13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L.)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
TOTAL VOTACIONES		SI: 09	NO:	APROBADA: <u>X</u> NEGADO: <u>—</u>

2. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES AVALADAS Y LEÍDAS.

Puesto a discusión y votación las proposiciones avaladas y leídas descritas a continuación, a los artículos 3º, 5º (dos proposiciones), 7º y un artículo nuevo, se obtuvo su aprobación con el mecanismo de **votación ordinaria**, por nueve (09) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

Las proposiciones presentadas y avaladas fueron las siguientes:

1. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 3º, Presentada por el H.S. Fabián Díaz Plata.
2. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 5º, Presentada por el H.S. Fabián Díaz Plata.
3. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 5º, Presentada por la H.S. Ana Paola Agudelo García, H.R. Irma Luz Herrera Rodríguez, H.S. Carlos Eduardo Guevara V. y H.S. Manuel Virguez Piraquive.
4. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 7º, Presentada por la H.S. Ana Paola Agudelo García, H.R. Irma Luz Herrera Rodríguez, H.S. Carlos Eduardo Guevara V. y H.S. Manuel Virguez Piraquive.
5. PROPOSICIÓN ARTÍCULO NUEVO, Presentada por la H.S. Nadia Blel Scaff.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026	
VOTACIONES	
VOTACIÓN DE LOS ARTÍCULOS CON LAS PROPOSICIONES AVALADAS Y LEÍDAS, RELACIONADAS A CONTINUACIÓN, ASÍ:	
1. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 3º, PRESENTADA POR EL H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA.	
2. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 5º, PRESENTADA POR EL H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA.	
3. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 5º, PRESENTADA POR LA H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V. Y H.S. MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE.	
4. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 7º, PRESENTADA POR LA H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V. Y H.S. MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE.	
5. PROPOSICIÓN ARTÍCULO NUEVO, PRESENTADA POR LA H.S. NADIA BLEL SCAFF.	

3. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE, (PROPUESTA POR EL SENADOR PONENTE, FABIÁN DÍAZ PLATA), A LOS ARTÍCULOS FRENTE A LOS CUALES NO SE PRESENTARON PROPOSICIONES: 1º, 2º, 4º, 6º Y LA VIGENCIA, OMISIÓN DE LA LECTURA.

Puesto a discusión y votación del articulado en bloque, (propuesta por el Senador ponente, Fabián Díaz Plata), a los artículos frente a los cuales no se presentaron proposiciones: 1º, 2º, 4º, 6º y la vigencia, que era el artículo 9º, el cual, con la aprobación del artículo nuevo, pasa a ser el artículo 10º, con la nueva reordenación, omisión de la lectura, se obtuvo su aprobación con el mecanismo de **votación ordinaria**, por nueve (09) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

Nota Secretarial: Los artículos frente a los cuales no se presentaron proposiciones, quedan tal como fueron presentados en el Texto Propuesto de la Ponencia para primer debate Senado.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026	
VOTACIONES	
VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE, (PROPUESTA POR EL SENADOR PONENTE, FABIÁN DÍAZ PLATA), A LOS ARTÍCULOS FRENTE A LOS CUALES NO SE PRESENTARON PROPOSICIONES: 1º, 2º, 4º, 6º Y LA VIGENCIA, QUE ERA EL ARTÍCULO 9º, EL CUAL CON LA APROBACIÓN DEL ARTÍCULO NUEVO, PASA A SER EL ARTÍCULO 10º, CON LA NUEVA REORDENACIÓN, OMISIÓN DE LA LECTURA.	

ACTA No. 17		FECHA: 24.MARZO.26		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN

ACTA No. 17		FECHA: 24.MARZO.26		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X		
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	X		
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L.)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
TOTAL VOTACIONES		SI: 09	NO:	APROBADA: <u>X</u> NEGADO: <u>—</u>

4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X		
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	X		
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L.)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
TOTAL VOTACIONES		SI: 09	NO:	APROBADA: <u>X</u> NEGADO: <u>—</u>

4. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY Y EL DESEO DE LA COMISIÓN DE QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO.

Puesto a discusión y votación el título del Proyecto de Ley y el deseo de la Comisión de que este proyecto de ley pase a segundo debate Senado se obtuvo su aprobación con el mecanismo de **votación ordinaria**, por nueve (09) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026	
---	--

VOTACIONES			
VOTACIÓN			
DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY NO. 103/2025 SENADO			
"POR MEDIO DE LA CUAL SE DISPONE LA INSTALACIÓN OBLIGATORIA DE BEBEDEROS DE AGUA POTABLE EN ÁREAS DE USO DOTACIONAL Y EN EL ESPACIO PÚBLICO"			
Y EL DESEO DE LA COMISIÓN DE QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO			
ACTA No. 17	FECHA: 24.MARZO.26		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN	
		SI	NO
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCIA (P. MIRA)		NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X	
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (P.OLO DEMOCRÁTICO)		NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)		NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X	
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X	
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X	
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X	
9	NORMA HURTADO SANCHEZ (P. DE LA U)	X	
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	X	
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X	
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X	

13	LDRENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
TOTAL VOTACIONES		SI: 09	NO:	APROBADA: <u>X</u> NEGADO: <u>—</u>

El título del Proyecto de Ley N° 103 de 2025 Senado, quedó aprobado de la siguiente manera:

"POR MEDIO DE LA CUAL SE DISPONE LA INSTALACIÓN OBLIGATORIA DE BEBEDEROS DE AGUA POTABLE EN ÁREAS DE USO DOTACIONAL Y EN EL ESPACIO PÚBLICO".

5. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY No. 103/2025 SENADO.

Proyecto de Ley No. 103/2025 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE DISPONE LA INSTALACIÓN OBLIGATORIA DE BEBEDEROS DE AGUA POTABLE EN ÁREAS DE USO DOTACIONAL Y EN EL ESPACIO PÚBLICO"

INICIATIVA: H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA

RADICADO: EN SENADO: 30-07-2025 EN COMISIÓN: 14-08-2025 EN CÁMARA: X-X-XXXX

PUBLICACIONES – GACETAS							
TEXTO ORIGINAL	PONERENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VE SENADO	PONERENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONERENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VE CÁMARA	PONERENCIA 2º DEBATE CÁMARA
09 Art 1399/2025	09 Art 1514/2025						

Texto definitivo Comisión Séptima del Senado: 10 artículos

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
FABIÁN DÍAZ PLATA	PONENTE UNICO	PARTIDO ALIANZA VERDE

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
FABIÁN DÍAZ PLATA	PONENTE UNICO	PARTIDO ALIANZA VERDE

ANUNCIOS	
Miércoles 27 de agosto de 2025 Acta N° 03- Martes 09 de septiembre de 2025 Acta N°04- Miércoles 17 de septiembre de 2025 Acta N° 05- Martes 23 de septiembre de 2025 Acta N° 06- Martes 30 de septiembre de 2025 Acta N° 07- Martes 14 de octubre de 2025 Acta N° 08- Martes 28 de octubre de 2025 Acta N° 09 – Martes 18 de Noviembre de 2025 Acta N° 11- Miércoles 03-2025 – Acta N° 13- Martes 09 de Diciembre de 2025 Acta N° 14- Martes 17 de Marzo de 2026 Acta N° 16- Martes 24 de Marzo de 2026 Acta N° 17-	
TRÁMITE EN SENADO	
AGO.20-2025: Se designa ponente mediante oficio CSP-CS-0843-2025.	
AGO.21-2025: Se notifica designación de ponente.	
AGO.23-2025: Radican informe de ponencia para primer debate.	
AGO.25-2025: Se publica informe de ponencia mediante oficio CSP-CS-862-2025.	
MAR. 24-2026: Se inicia la discusión, se aprueba la proposición con que termina el informe de ponencia positiva, se aprueba el articulado con proposiciones, título y pregunta paso a segundo debate, se designa en estrado los mismos ponentes. ACTA 17	
PENDIENTE RENDIR INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE.	

6. SOBRE LAS PROPOSICIONES

Todas las proposiciones reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente, previo a su discusión y votación, a todos los Honorables Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima del Senado de la República. (Reproducción mecánica, para efectos del Principio de Publicidad señalado en la ratio decidendi de la Sentencia C-760/2001). El presente Texto Definitivo que aquí se presenta, contiene, en fiel copia, las proposiciones presentadas, avaladas y aprobadas en la Comisión Séptima del Senado

7. PROPOSICIONES RADICADAS, AVALADAS Y APROBADAS

7.1. AL ARTÍCULO 3º PRESENTADA POR: H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA

"PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 3ro del Proyecto de Ley No. 103 de 2025 Senado, "Por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en áreas de uso dotacional y en el espacio público", así:

Artículo 3º Características. Las entidades territoriales deberán cumplir con las características y especificaciones técnicas para la instalación de bebederos de agua potable, que en un plazo de seis (6) meses determinen el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), conforme a las especificaciones necesarias de salubridad e higiene, incluyendo los requisitos y procedimientos de evaluación continua para garantizar su potabilidad e inocuidad para el consumo humano.

Los bebederos de agua potable deberán contar con sistemas de control de dispensación que regulen el flujo del líquido para garantizar un uso eficiente del recurso hídrico.

Parágrafo 1. Las Secretarías de Salud entidad competente de cada ente territorial verificarán anualmente el estado de los bebederos de agua potable instalados en su jurisdicción y adelantarán las acciones preventivas y de mantenimiento para el correcto funcionamiento de estos. Esta verificación se hará en una periodicidad definida por el ente territorial, sustentada en datos cualitativos, cuantitativos y/o en experiencias exitosas previas.

Parágrafo 2. En caso de existir reglamentación aplicable a las características y especificaciones técnicas que en este artículo se enlaga expedir el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), podrán hacer utilización de esta y/o realizar los ajustes necesarios para su correcta adecuación, en todo caso, deberán comunicarlo por el medio que estos consideren pertinente.

Atentamente,

FABIÁN DÍAZ PLATA

<p>Senador de la República</p> <p>JUSTIFICACIÓN: Se realiza ajuste al párrafo en lo referente a la periodicidad de revisión y entidad competente de acuerdo a concepto técnico al Proyecto de Ley 103 de 2025 "Por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en el espacio público", emitido por el Ministerio de Vivienda en septiembre de 2025 con radicado: 2025ER0118541., el cual reza:</p> <p>"Se sugiere revisar la pertinencia del artículo teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del Decreto 1575 de 20073 y la Resolución 2115 de 20074, ya han realizado la respectiva reglamentación relacionada con las características de calidad de agua para consumo humano, así como los parámetros para su monitoreo y seguimiento, por ende, y considerando que los bebederos entregan agua potable cuya fuente viene de una conexión directa de la red de acueducto, no es necesario crear nuevas especificaciones en relación a estos aspectos.</p> <p>Se recomienda revisar o más aún no especificar en el marco de ley y dejarlo para la reglamentación, la periodicidad de verificación del estado de los bebederos, ya que a priori "anualmente" puede ser un periodo de tiempo muy amplio, se sugiere que el establecimiento de este periodo sea más regular y su determinación esté soportada en datos cualitativos y cuantitativos de experiencias exitosas previas en contextos internacionales. Por ejemplo, bebederos localizados en zonas de alto tránsito o de alta afluencia de personas requerirán revisiones más frecuentes; asimismo factores como la temperatura, la exposición al sol y la suciedad pueden afectar la calidad del agua, exigiendo controles más habituales. Bajo este contexto, se sugiere que sea la autoridad sanitaria quien defina la periodicidad y las condiciones de las acciones preventivas y de mantenimiento de esta infraestructura."</p> <p>7.2. AL ARTÍCULO 5º PRESENTADA POR: H.S. FABIÁN DÍAZ PLATA</p> <p style="text-align: center;">"PROPOSICIÓN MODIFICATIVA</p>	<p>Modifíquese el artículo 5to del Proyecto de Ley No. 103 de 2025 Senado, "Por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en áreas de uso dotacional y en el espacio público", así:</p> <p>Artículo 5º Ubicación. Los bebederos de agua potable deben ubicarse, en espacios de bienes públicos donde haya alto flujo de personas, prioritariamente, en Instituciones Educativas Públicas; espacios de bienes públicos utilizados para llevar a cabo actividades culturales, recreativas o deportivas previa sensibilización de los beneficiarios y población en general del uso correcto de los mismos; cuando los espacios de bienes públicos cuenten con conexión de acueducto, la entidad a cargo de ese espacio público realizará las acciones pertinentes para que los bebederos se conecten a su red propia y el consumo estará a cargo de dicha entidad.</p> <p>Los bebederos de agua potable deberán ubicarse siempre alejados de instalaciones que generen riesgos a la salud pública.</p> <p>En todo caso los lugares donde sean instalados los bebederos deberán ser monitoreados frecuentemente por la Secretaría de Planeación, o por la entidad competente a efecto de evitar el desuso, daños o uso inadecuados de los mismos, y en tal caso se deberán tomar las acciones de seguridad pertinentes.</p> <p>Parágrafo. La ubicación de los bebederos de agua potable, la establecerá el respectivo ente territorial con el acompañamiento del prestador del servicio, con sustento en datos cualitativos, cuantitativos y/o en experiencias exitosas previas.</p> <p>Atentamente,</p> <p>FABIÁN DÍAZ PLATA Senador de la República</p>
<p>JUSTIFICACIÓN: Se realiza integración de párrafo en lo referente a la competencia de definir la ubicación de los bebederos, de acuerdo a concepto técnico al Proyecto de Ley 103 de 2025 "Por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en el espacio público", emitido por el Ministerio de Vivienda en septiembre de 2025 con radicado: 2025ER0118541., el cual reza:</p> <p>"Se considera pertinente definir en el artículo quiénes son los responsables de concertar la localización de los bebederos en el espacio público. <u>Desde este Ministerio sugerimos que esta actividad se desarrolle conjuntamente entre el prestador y los entes territoriales</u>, en virtud de las disposiciones de los artículos 365 y 366 de la Constitución Política (...) (Negrilla y subrayado fuera de texto).</p> <p>Se realiza ajuste a conformidad, y continúa:</p> <p>(...) Por otro lado, se propone en el articulado incluir bebederos de agua potable en instituciones educativas públicas, entre otros; sin embargo, no es claro si estos puntos serán adicionales a las conexiones del servicio público de acueducto con las que ya cuentan estas instituciones.</p> <p>Adicionalmente, es importante aclarar que, en los casos en que los bebederos estén ubicados en espacio público, no es preciso hablar de red propia porque no se encuentra dentro de una edificación o construcción y por lo tanto debe aclararse quién debe asumir los costos de la conexión y suministro. (...)</p> <p>En lo referente a la expresión "A cargo de ese espacio público", "Red propia y el consumo estará a cargo de dicha entidad", son eliminadas y adecuadas en el articulado de acuerdo a la proposición radicada por la Senadora Ana Paola Agudelo, la cual se encuentra avalada por el suscrito en calidad de autor de la iniciativa.</p>	<p>(...) En cualquier caso, se debe tener en cuenta que se habla de agua potable tratada y distribuida por un prestador de servicios públicos. Es así como se deberá contar con medidores que permitan establecer con certeza el registro del consumo en esos puntos lo cual determina el precio que se debe pagar, según lo dispone el artículo 146 de la Ley 142 de 1994:</p> <p>"ARTÍCULO 146. LA MEDICIÓN DEL CONSUMO, Y EL PRECIO EN EL CONTRATO. La empresa y el suscriptor o usuario tienen derecho a que los consumos se midan; a que se empleen para ello los instrumentos de medida que la técnica haya hecho disponibles; y a que el consumo sea el elemento principal del precio que se cobre al suscriptor o usuario."</p> <p>En este sentido, es importante establecer quién será el suscriptor o usuario y quién tendrá a su cargo el pago del servicio, dado que la remuneración de los servicios públicos domiciliarios se realiza vía tarifa, en la factura de los servicios correspondientes y conforme la regulación que para ello establece la Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico – CRA."</p> <p>Igualmente, esta última parte de comentarios a este artículo, refieren el tema de los costos y quien estará a cargo, esto, se subsana con la misma proposición radicada por la Senadora Ana Paola Agudelo, la cual se encuentra avalada por el suscrito en calidad de autor de la iniciativa, y que señala que la entidad encargada del saneamiento básico y acceso a servicios públicos realizará las acciones pertinentes para garantizar que los bebederos cuenten con el suministro de agua potable.</p> <p>Lo anterior de acuerdo a la modalidad más idónea que en el marco de la normatividad vigente, tengan a bien tenga definir cada ente, de acuerdo a las condiciones de las misma, a la disponibilidad presupuestal y la inclusión de estos costos en los respectivos marcos fiscales.</p>

Con estas modificaciones se considera subsanados los comentarios emitidos por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, sobre el artículo referente.

7.3. AL ARTÍCULO 5° PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

“PROPOSICIÓN 1

Modifíquese el artículo 5° del Proyecto de Ley No. 103 de 2025 Senado “Por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en áreas de uso dotacional y en el espacio público”, de la siguiente manera:

Artículo 5°. Ubicación. Los bebederos de agua potable deberán ubicarse en espacios de bienes públicos donde exista alto flujo de personas, dando prioridad a las Instituciones Educativas Públicas, así como a espacios destinados a actividades culturales, recreativas o deportivas, siempre que cuenten con conexión al sistema de acueducto.

La entidad competente de saneamiento básico y acceso a servicios públicos a cargo de ese espacio público realizará las acciones pertinentes para garantizar que los bebederos cuenten con agua potable, se conecten a su red propia y el consumo estará a cargo de dicha entidad.

La instalación de los bebederos estará condicionada a la disponibilidad presupuestal y a la inclusión de los costos asociados en los respectivos marcos fiscales de las entidades responsables.

Los bebederos de agua potable deberán ubicarse siempre alejados de instalaciones que generen riesgos a la salud pública.

En todo caso los lugares donde sean instalados los bebederos deberán ser monitoreados frecuentemente por la Secretaría de Planeación, o por la entidad competente, a efecto de evitar el desuso, daños o uso inadecuados de los mismos.

Las entidades competentes deberán implementar programas de mantenimiento periódico, con el fin de garantizar condiciones higiénicas adecuadas y prevenir riesgos de insalubridad.

De igual forma, las entidades responsables deberán prever medidas de seguridad y control que minimicen los riesgos de vandalismo y daños, así como establecer planes de contingencia para su reparación o reposición en caso de deterioro.

De los honorables congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

Justificación: La modificación al artículo 5° busca corregir asuntos fiscales, en el cual se imponía a las entidades responsables la obligación de asumir directamente los costos de consumo de agua y la instalación de los bebederos sin que estos hubieran sido previstos en los marcos fiscales de mediano plazo.

En este sentido, se reconoce que los bebederos son activos depreciables, que requieren mantenimiento preventivo y correctivo, así como reposiciones periódicas, para garantizar que no se conviertan en focos de insalubridad y que su vida útil se cumpla en condiciones óptimas.

Adicionalmente, se introducen disposiciones para que las entidades implementen medidas de seguridad y prevención frente al vandalismo y daños, con el fin de evitar mayores costos derivados de la reposición de los equipos y garantizar la adecuada prestación del servicio.

Con estas modificaciones se fortalece la aplicabilidad de la norma, asegurando condiciones de salubridad pública, sostenibilidad fiscal y seguridad en el espacio público”.

7.4. AL ARTÍCULO 7° PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

“PROPOSICIÓN 2

Modifíquese el artículo 7° del Proyecto de Ley No. 103 de 2025 Senado “Por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en áreas de uso dotacional y en el espacio público”, de la siguiente manera:

Artículo 7°. Financiación. Los bebederos de agua potable se podrán financiar con recursos de regalías, donaciones o transferencias por agua y saneamiento básico, siempre que se haya a otras fuentes de financiación, y con cargo a las transferencias para agua potable y saneamiento básico únicamente en lo permitido por la Constitución y la ley, sin afectar la destinación específica de dichos recursos. En todo caso, deberá haberse satisfecho previamente la cobertura en materia de acceso domiciliario al agua potable para la población vulnerable de la entidad territorial, lo anterior, sin perjuicio de los aportes que bajo el principio de concurrencia la Nación aporte, para financiar los programas, priorizando en todo caso a los municipios con mayores dificultades fiscales.

En los estudios de viabilidad de los proyectos deberán estimarse los costos de instalación, mantenimiento, reposición y seguridad, procurando que dichos gastos sean cubiertos mediante esquemas de concurrencia y cofinanciación con la Nación; o recursos de cooperación internacional, y en ningún caso en detrimento a los recursos que estén destinados a garantizar el acceso domiciliario al agua potable.

De los honorables congresistas,

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República
Partido Político MIRA

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
Senador de la República
Partido Político MIRA

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República
Partido Político MIRA

Justificación: La redacción como está en el articulado, dispone la financiación de los bebederos de agua potable con recursos de regalías, donaciones o transferencias por agua y saneamiento básico, bajo el principio de concurrencia con la Nación. Sin embargo, limita esa concurrencia a la financiación inicial de los programas, sin precisar los costos recurrentes que conlleva garantizar la sostenibilidad o mantenimiento de los bebederos.

En términos fiscales y de política pública, los bebederos no constituyen un gasto único de inversión, sino un **activo depreciable** que requiere:

- **Mantenimiento periódico** para conservar condiciones higiénicas y evitar que se conviertan en un foco de insalubridad.
- **Reposición** cuando se cumpla su vida útil.

- Seguridad y prevención de daños o vandalismo, que son riesgos frecuentes en los bienes de uso público.

La ausencia de estos elementos en la norma generaría un riesgo de inviabilidad técnica y fiscal, pues se impondría una obligación de gasto a las entidades territoriales sin fuente cierta de financiación para su sostenimiento, lo que podría traducirse en bienes abandonados o en condiciones insalubres."

7.5. ARTÍCULO NUEVO PRESENTADA POR: H.S. NADIA BLEL SCAFF

"PROPOSICION

Proyecto de Ley No. 103/2025 Senado "POR MEDIO DE LA CUAL SE DISPONE LA INSTALACIÓN OBLIGATORIA DE BEBEDEROS DE AGUA POTABLE EN ÁREAS DE USO DOTACIONAL Y EN EL ESPACIO PÚBLICO"

Artículo nuevo. Condiciones técnicas para zonas costeras vulnerables. En los municipios y territorios costeros del país, incluyendo la Costa Caribe, la Costa Pacífica y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y especialmente en aquellos con condiciones de intermitencia en la red de acueducto o de ambiente salino, los bebederos públicos y escolares deberán garantizar:

- 1. Agua segura y continua, mediante almacenamiento mínimo de veinticuatro (24) horas con sistemas de tratamiento y desinfección certificados.
2. Monitoreo de calidad, con muestreos periódicos y registros accesibles a la autoridad sanitaria.

3. Medidas inmediatas en caso de fallas, incluida la suspensión del servicio y la provisión temporal de agua segura.

4. Materiales resistentes a la corrosión, adecuados para ambientes salinos, que aseguren durabilidad y seguridad sanitaria.

Parágrafo. El Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentarán, en un plazo máximo de seis (6) meses, los requisitos técnicos y de operación aplicables a estas zonas, incluyendo protocolos de control de calidad y mantenimiento.

NADIA BLEL SCAFF
Senadora de la República"

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los cuatro (04) días del mes de abril de 2026.- En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso, del Texto Definitivo relacionado a continuación, aprobado en Primer Debate en la Comisión Séptima del Senado, en sesión presencial, así:

FECHA DE APROBACIÓN: 24 de marzo de 2026

SEGÚN ACTA No.: 17

LEGISLATURA: 2025-2026

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 103/2025 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DISPONE LA INSTALACIÓN OBLIGATORIA DE BEBEDEROS DE AGUA POTABLE EN ÁREAS DE USO DOTACIONAL Y EN EL ESPACIO PÚBLICO".

FOLIOS: 25

(Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011 y a lo dispuesto en el artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024)

Firman,

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
Comisión Séptima del Senado

FABIÁN DÍAZ PLATA
Senador de la República
Ponente

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del Senado

TEXTO DEFINITIVO (DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MARTES 24 DE MARZO DE 2026, SEGÚN ACTA NUMERO 17, DE LA LEGISLATURA 2025-2026)

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 345 DE 2024 SENADO, 056 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones

TEXTO DEFINITIVO

(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MARTES 24 DE MARZO DE 2026, SEGÚN ACTA No. 17, DE LA LEGISLATURA 2025-2026)

PROYECTO DE LEY N° 345 DE 2024 SENADO - 056 DE 2024 CÁMARA

"POR LA CUAL SE PROHÍBE LA DISMINUCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER A CARGOS DEL NIVEL DIRECTIVO EN EL SECTOR PÚBLICO Y EMPRESAS CON PARTICIPACIÓN ESTATAL DEL ORDEN NACIONAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

Artículo 1. Objeto de la ley: La presente ley tiene por objeto prohibir la disminución individual de requisitos mínimos, para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público del orden nacional y territorial o hacer parte de juntas directivas en empresas con participación estatal del orden nacional.

Artículo 2. Prohibición de disminución de requisitos para cargos públicos. En virtud de lo dispuesto en la Ley 909 de 2004 y desarrollado por los decretos ley 1083 de 2015 y 2489 de 2006, y demás normas que los sustituyan o modifiquen; se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos habilitantes para acceder a cargos públicos del nivel directivo del orden nacional, o hacer parte de juntas directivas en empresas con participación estatal del orden nacional, no será posible disminuir las calidades técnicas ni profesionales del cargo. Salvo que se den las condiciones del artículo 3 de la presente ley.

Artículo 3. Conceptos Previos. Si la entidad establece, teniendo en cuenta las necesidades del servicio, sus objetivos u otros criterios técnicos, la necesidad de disminuir los requisitos mínimos habilitantes para acceder a cargos públicos del nivel directivo, o hacer parte de juntas directivas, previamente deberá elaborar estudios técnicos, además de contar con los emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública para el caso en concreto, también deberá existir concepto previo de la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Artículo 4. Falta Disciplinaria. El desconocimiento de lo ordenado en los artículos precedentes, será causal de falta disciplinaria gravísima, en concomitancia con el

Artículo 39 numeral 34 de la Ley 1952 de 2019 y demás normas que la sustituyan o modifiquen.

La Procuraduría General de la Nación, deberá adelantar de manera oficiosa o a petición de parte, las investigaciones disciplinarias atinentes al marco regulatorio consagrado en la presente ley.

Artículo 5. Faltas Relacionadas Con El Servicio O La Función Pública. Adiciónese un numeral al artículo 55 de la Ley 1952 de 2019, con el siguiente texto:

ARTÍCULO 55. FALTAS RELACIONADAS CON EL SERVICIO O LA FUNCIÓN PÚBLICA. (...)

13. Modificar los requisitos individuales, disminuyendo los mínimos o estableciendo unos inferiores a quien le antecedió en el cargo, sin análisis de estudios técnicos y conceptos previos emitidos por la Función Pública y la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Artículo 6. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, (modificado por el parágrafo 1º, del artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024).

Firman,

MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
Comisión Séptima del Senado

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del Senado

El Ponente,

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
SENADOR DE LA REPÚBLICA
Centro Democrático
Ponente Único.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., en la sesión presencial, de fecha martes veinticuatro (24) de marzo de dos mil veintiséis (2026), según Acta No. 17, de la Legislatura 2025-2026, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate Senado y Texto Propuesto, al Proyecto de Ley N° 345 de 2024 Senado - 056 de 2024 Cámara "Por la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones".

1. IMPEDIMENTOS RADICADOS

1.1. IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ

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

ASUNTO: MANIFESTACIÓN DE IMPEDIMENTO

Ref: Manifestación de impedimento Proyecto de Ley 345 de 2024 Senado - 056 de 2024 Cámara "Por la cual se prohíbe la disminución de requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal y se dictan otras disposiciones"

Respetado señor secretario

De conformidad con lo previsto en el artículo 162 de la Constitución Política, artículos 286 y siguientes de la Ley 5ª de 1992, Ley 2003 de 2009 y demás normas concordantes, especialmente lo previsto en el artículo 62 de la Ley 1828 de 2017 Código de Ética y Disciplinario del Congresista, por su intermedio, comedidamente me permito manifestar a la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República, mi impedimento para participar del debate del Proyecto de Ley de la referencia, al considerar que existe conflicto de intereses de que podría ocasionar un beneficio actual, particular y directo.

RAZONES O MOTIVOS DE IMPEDIMENTO

En razón a que poseo un pariente dentro del primer grado de consanguinidad en un cargo subdirectivo a nivel territorial, ante lo cual esta iniciativa podría ocasionar un beneficio actual, particular y directo

Las situaciones de conflicto de intereses, contrastadas con los elementos que tipifican el conflicto de intereses de acuerdo con las declaraciones que sobre el mismo ha efectuado el Honorable Consejo de Estado, indican que debo apartarme del conocimiento de los asuntos en mención. En todo caso, solicito respetuosamente se sirva someter a votación el presente impedimento de manera individual y mediante el mecanismo de votación nominal.

Igualmente, ruego a la Comisión VII se sirva considerar al momento del ejercicio de ponderación, propio de este acto procedimental, valorar que el término que me otorga la ley 5 de 1992 en su artículo 291 inciso 2 para la presentación de este eventual impedimento "Antes o durante la sesión en la que discuta el proyecto de ley, o de acto legislativo el congresista manifestará por escrito el conflicto de interés."

De ser aceptado el impedimento, de conformidad con lo previsto en el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 1431 de 2011, solicito se dejen las constancias pertinentes en el acta para que la excusa se extienda a todas las actuaciones y decisiones que la Comisión deba asumir con relación al mencionado proyecto.

Atentamente,

NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Senadora de la República

1.2. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S NORMA HURTADO SÁNCHEZ

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE
H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026

VOTACIONES				
TEMA: VOTACIÓN DEL IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S. NORMA HURTADO SÁNCHEZ AL PROYECTO DE LEY N° 345 DE 2024 SENADO, 056 DE 2024 CÁMARA				
ACTA No. 17		FECHA: 24 DE MARZO DE 2026		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)		X	
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)		X	
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)		X	
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)		X	
8	HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)		X	
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)			CONSTANCIA SE RETIRO DEL RECINTO. NO ESTUVO PRESENTE EN LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE SU IMPEDIMENTO
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)		X	
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)		X	
12	OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)		X	
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.U.)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN

TOTAL VOTACIONES	SI:	NO: 08	APROBADA: <u> </u> NEGADO: <u> X </u>
------------------	-----	--------	---

2. IMPEDIMENTO PRESENTADO POR LA H.S LORENA RÍOS CUÉLLAR

Bogotá, D.C. 11 de noviembre de 2025

Presidente

HS. MIGUEL ÁNGEL PINTO

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

E. S. D.

Asunto: Impedimento al Proyecto de Ley 345 de 2024 Senado - 056 de 2024 Cámara, "Por la cual se prohíbe la disminución de requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal y se dictan otras disposiciones".

Cordial Saludo,

De conformidad con el artículo 286 de la Ley 5ta de 1992, modificada por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019, respetuosamente, me permito presentar mi impedimento para participar en la discusión y votación de esta iniciativa, por considerar que puede llegarse a presentar conflicto de interés de orden moral.

RAZONES O MOTIVOS DEL IMPEDIMENTO

Lo anterior, toda vez que tengo familiares dentro de los órdenes de consanguinidad y afinidad establecidos por la ley que se encuentran trabajando en el sector público, los cuales podrían verse beneficiados por esta ley.

De aceptarse el impedimento, de conformidad con lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 1° de la Ley 1431 de 2011, solicito se dejen las constancias pertinentes en el acta.

Igualmente, ruego a la Comisión Séptima del Senado se sirva considerar al momento del ejercicio de ponderación, propio de este acto procedimental, valorar el Artículo 286 inciso 2, literal c), de la ley 5ta de 1992.

Atentamente,

LORENA RÍOS CUÉLLAR
Senadora de la República
Partido Colombia Justa Libres

Nota Secretarial: El anterior impedimento, no fue puesto a discusión y votación dado que su autora, la Senadora Lorena Ríos Cuellar, no se encontraba presente y fue dejado como constancia de acuerdo a las indicaciones de la Presidencia.

3. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

3.1. TEXTO DE LA PROPOSICIÓN

"PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y, en cumplimiento con los requisitos establecidos en la Ley 5 de 1992 presento ponencia positiva y solicito a los miembros de la Comisión Séptima del Senado de la República, dar **TERCER DEBATE** (primero en el Senado de la República) y aprobar el Proyecto de Ley No. 345 de 2024 Senado - 056 de 2023 Cámara, "Por la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector

público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones." según el texto propuesto en esta ponencia.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
Senador de la República
Centro Democrático
Ponente Único.

3.2. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

Puesto a discusión y votación la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate Senado, esta fue aprobada, con el mecanismo de **votación ordinaria**, por nueve (09) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026				
VOTACIONES				
VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO AL PROYECTO DE LEY NO. 345 DE 2024 SENADO - 056 DE 2024 CÁMARA				
ACTA No. 17		FECHA: 24 DE MARZO 2026		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		

3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X		
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)	X		
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	DMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
TOTAL VOTACIONES		SI: 09	NO:	APROBADA: <u>X</u> NEGADO: <u>—</u>

4. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL ARTICULADO TAL COMO VIENE EN EL TEXTO PROPUESTO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO, LA OMISIÓN DE LA LECTURA

Puesto a discusión y votación del articulado en bloque, (propuesta por el Señor Presidente, el Senador Omar de Jesús Restrepo Correa), seis (06) artículos, tal como vienen en el texto propuesto de la ponencia para primer debate Senado, la omisión de la lectura, se obtuvo su aprobación con el mecanismo de **votación ordinaria**, por ocho (08) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS Y DEJADAS COMO CONSTANCIA FUERON LAS SIGUIENTES:

1. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 2°: Presentada por la H.S. Martha Isabel Peralta Epienyú
2. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 2°: Presentada por la H.S. Lorena Ríos Cuéllar
3. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 2°: Presentada por la H.S. Berenice Bedoya
4. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 4°: Presentada por la H.S. Lorena Ríos Cuéllar
5. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 5°: Presentada por la H.S. Martha Isabel Peralta Epienyú
6. PROPOSICIÓN AL TÍTULO: Presentada por la H.S. Martha Isabel Peralta Epienyú

Estas proposiciones se encuentran al final del presente documento y reposan en el expediente del Proyecto de Ley No. 345 de 2024 Senado - 056 de 2024 Cámara.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026				
VOTACIONES				
VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE (PROPUESTA POR EL PRESIDENTE (E), EL VICEPRESIDENTE, SENADOR DMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA), SEIS (06) ARTÍCULOS, TAL COMO VIENEN EN EL TEXTO PROPUESTO DE LA PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO, OMISIÓN DE LA LECTURA AL PROYECTO DE LEY NO. 345 DE 2024 SENADO - 056 DE 2024 CÁMARA				
ACTA No. 17		FECHA: 24.MARZO.26		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X		

7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	DMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
TOTAL VOTACIONES		SI: 08	NO:	APROBADA: <u>X</u> NEGADO: <u>—</u>

5. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL TÍTULO DEL PROYECTO DE LEY No. 345 DE 2024 SENADO, 056 DE 2024 CÁMARA Y EL DESEO DE LA COMISIÓN QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO

Puesto a discusión y votación de título del proyecto No. 345 de 2024 Senado, 056 De 2024 Cámara, y el deseo de la Comisión que este proyecto de ley pase a segundo debate Senado, se obtuvo su aprobación con el mecanismo de **votación ordinaria**, por ocho (08) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026	
VOTACIONES	
VOTACIÓN DEL TÍTULO	
AL PROYECTO DE LEY No. 345 DE 2024 SENADO, 056 DE 2024 CÁMARA	

"POR LA CUAL SE PROHÍBE LA DISMINUCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER A CARGOS DEL NIVEL DIRECTIVO EN EL SECTOR PÚBLICO Y EMPRESAS CON PARTICIPACIÓN ESTATAL DEL ORDEN NACIONAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"				
Y EL DESEO DE LA COMISIÓN DE QUE ESTE PROYECTO DE LEY PASE A SEGUNDO DEBATE SENADO				
ACTA No. 17		FECHA: 24.MARZO.26		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X		
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (POLO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
5	BERENICE BEDOYA PÉREZ (P. ASI)	X		
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X		
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X		
8	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X		
9	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X		
10	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
11	MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ (P. LIBERAL)	X		
12	DMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X		
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)			NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN

TOTAL VOTACIONES	SI: 08	NO:	APROBADA: <u>X</u> NEGADO: <u>—</u>
------------------	--------	-----	--

El título del Proyecto de Ley N° 345 de 2024 Senado, 056 DE 2024 Cámara, quedó aprobado de la siguiente manera:

"POR LA CUAL SE PROHIBE LA DISMINUCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER A CARGOS DEL NIVEL DIRECTIVO EN EL SECTOR PÚBLICO Y EMPRESAS CON PARTICIPACIÓN ESTATAL DEL ORDEN NACIONAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

6. ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE LEY No. 345 DE 2024 SENADO, 056 DE 2024.

Proyecto de Ley No. 345/2024 SENADO, 056/2024 CÁMARA "POR LA CUAL SE PROHIBE LA DISMINUCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER A CARGOS DEL NIVEL DIRECTIVO EN EL SECTOR PÚBLICO Y EMPRESAS CON PARTICIPACIÓN ESTATAL DEL ORDEN NACIONAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H. R. HERNÁN DARIÓ CADAVID MÁRQUEZ

RADICADO: EN SENADO: 11-12-2024 EN COMISIÓN: 12-12-2024 EN CÁMARA: 24-07-2024

7. PUBLICACIONES – GACETAS							
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1ª-DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VE CÁMARA	PONENCIA 2ª-DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA	PONENCIA 1ª-DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VE SENADO	PONENCIA 2ª-DEBATE SENADO
06 Art 1083/2024	06 Art 1499/2024	06 Art 2083/2024	06 Art 2083/2024	06 Art 2198/2024	06 Art 269/2025	06 Art	
					06 Art 1805/2025 HS HONORIO HENRIQUEZ		

8. TRAMITE EN CÁMARA DE REPRESENTANTES	
Radicado en Comisión	24 de julio 2024
Ponentes Primer Debate Cámara	H. R. Jorge Alexander Quevedo Herrera
Ponencia Primer Debate	Gaceta 1499/2024
Aprobado en Sesión	29 de octubre de 2024 Acta 12
Ponentes Segundo Debate	H. R. Jorge Alexander Quevedo Herrera
Ponencia Segundo Debate	Gaceta 2083/2024
Aprobado en Plenaria	04 de diciembre de 2024 acta 200

CONCEPTOS	Concepto Departamento Administrativo de Función Pública Gaceta 1497/2024
-----------	--

ANUNCIOS	
Miércoles 12 de Marzo 2025 Acta N° 29, Jueves 13 de Marzo 2025 Acta N° 30, Martes 18 de marzo de 2025 Acta No 31, Martes 01 de abril de 2025 Acta No 32, Martes 08 de Abril de 2025 Acta N 33, Miércoles 23 de Abril de 2025 Acta No 34, Jueves 24 de Abril de 2025 Acta No 35, Miércoles 07 de mayo de 2025 Acta No 36, martes 13 de mayo de 2025 Acta No 37, martes 20 de mayo de 2025 Acta No 38, miércoles 21 mayo de 2025 Acta 39, martes 27 de mayo de 2025 Acta No 40, miércoles 04 de junio de 2025 Acta No. 42, miércoles 30 de julio de 2025 Acta No 001, miércoles 20 de agosto de 2025 Acta No 002, martes 30 de septiembre de 2025 Acta N°007-Martes 14 de octubre de 2025 Acta N° 08- Martes 28 de octubre de 2025 Acta N° 09- Martes 18 de noviembre de 2025 Acta N° 11- Miércoles 03 de Diciembre de 2025 Acta N° 13- Martes 09 de diciembre de 2025 Acta N° 14-Martes 17 de Marzo de 2026 Acta N° 16-Martes 24 de Marzo de 2026 Acta N° 17-	

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
HONORIO HENRIQUEZ PINEDO	PONENTE UNICO	CENTRO DEMOCRATICO

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
HONORIO HENRIQUEZ PINEDO	PONENTE UNICO	CENTRO DEMOCRATICO

TRÁMITE EN SENADO	
DIC.18-2024:	Designación de ponentes mediante oficio CSP-CS-1580-2024
MAR.10-2025:	Radicán informe de ponencia para primer debate
MAR.12-2025:	Se manda a publicar Informe de ponencia para primer debate mediante oficio CSP-CS-251-2025
AGO.27-2025:	Radica solicitud renuncia a la ponencia HS JOSUE ALIRIO BARRERA
AGO.27-2025:	Radico solicitud de retiro del informe de ponencia radicada el día 12 de marzo de 2025
SEP.08-2025:	Respuesta aceptación de la ponencia HS. JOSUE ALIRIO BARRERA R. mediante oficio CSP-CS-0911-2025 y se asigna al HS. HONORIO HENRIQUEZ PINEDO, como único ponente.
SEP.08-2025:	Respuesta aceptación de retiro de ponencia mediante oficio CSP-CS-0912-2025
SEP.17-2025:	Notificación de respuesta aceptación de retiro de informe de ponencia para primer debate HS. JOSUE ALIRIO BARRERA R.
SEP.23-2025:	Radicán informe de ponencia para primer debate
SEP.24-2025:	Se manda a publicar informe de ponencia para primer debate, mediante oficio CSP-CS-0962-2025
MAR.24-2026:	Se inicia la discusión, se aprueba la proposición con que termina el informe de ponencia positiva, se aprueba el articulado sin proposiciones, título y pregunta paso a segundo debate, se designa en estrado los mismos ponentes. ACTA 17
PENDIENTE: RENDIR INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE	

7. SOBRE LAS PROPOSICIONES

Todas las proposiciones reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente, previo a su discusión y votación, a todos los Honorables Senadores

y Senadoras de la Comisión Séptima del Senado de la República. (Reproducción mecánica, para efectos del Principio de Publicidad señalado en la ratio decidendi de la Sentencia C-760/2001). El presente Texto Definitivo que aquí se presenta, contiene, en fiel copia, las proposiciones radicadas.

8. PROPOSICIONES RADICADAS Y DEJADAS COMO CONSTANCIA

8.1. AL ARTÍCULO 2º PRESENTADA POR LA H.S. BERENICE BEDOYA PÉREZ

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 112 a 115 de la Ley 5ª de 1992, modifíquese el Artículo 2 del Proyecto de Ley 345 de 2024-Senado /056 de 2024-Cámara: "Por la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 2º. En virtud de lo dispuesto en la Ley 909 de 2004 y desarrollado por los decretos ley 1083 de 2015 y 2489 de 2006, y demás normas que los sustituyan o modifiquen, se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos habilitantes para acceder a cargos públicos del nivel directivo del orden nacional, departamental y municipal, o hacer parte de juntas directivas en empresas con participación estatal del orden nacional, no será posible disminuir las calidades técnicas ni profesionales del cargo. Salvo que se den las condiciones del artículo 3º de la presente ley.

BERENICE BEDOYA PÉREZ
Senadora de la República

Justificación

Por técnica legislativa de ajusta el grado, la redacción y se adiciona la prohibición de reducir los requisitos para acceder a cargos del nivel directivo en los entes territoriales departamentales y municipales.

8.2. AL ARTÍCULO 2º PRESENTADA POR LA H.S LORENA RÍOS CUÉLLAR

PROPOSICIÓN ADITIVA

Proyecto de Ley 345 de 2024 Senado – 056 de 2024 Cámara. "Por la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones".

Adiciónese un párrafo al artículo 2, el cual quedará así:

Artículo 2. En virtud de lo dispuesto en la Ley 909 de 2004 y desarrollado por los decretos ley 1083 de 2015 y 2489 de 2006, y demás normas que los sustituyan o modifiquen; se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos habilitantes para acceder a cargos públicos del nivel directivo del orden nacional, o hacer parte de juntas directivas en empresas con participación estatal del orden nacional, no será posible disminuir las calidades técnicas ni profesionales del cargo. Salvo que se den las condiciones del artículo 3 de la presente ley.

Esta prohibición aplica para los cargos de libre nombramiento y remoción así como los provistos mediante procesos de selección por mérito.

Atentamente,

Lorena Ríos Cuéllar
Senadora de la República

JUSTIFICACIÓN.

La ampliación del alcance del artículo 2 para que la prohibición de disminuir requisitos mínimos cubre tanto a los cargos de libre nombramiento y remoción como a los de provisión mediante concurso de méritos, responde a la necesidad de garantizar un sistema uniforme, transparente y equitativo en el acceso a los cargos públicos de dirección.

En la práctica, las diferencias en la forma de provisión podrían generar vacíos que faciliten la manipulación discrecional de los perfiles exigidos. Por ejemplo, si la norma no es específica, podría interpretarse que la prohibición aplica únicamente a los cargos de carrera administrativa y no a los de libre nombramiento y remoción, lo que permitiría reducir requisitos en estos últimos, abriendo la puerta a designaciones basadas en criterios de índole político más que por índole técnico.

8.3. AL ARTÍCULO 2° PRESENTADA POR LA H.S. MARTA ISABEL PERALTA EPIEYÚ.

PROPOSICIÓN

AL PROYECTO DE LEY N° 345 DE 2024 SENADO - 056 DE 2024 CÁMARA "Por la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones"

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto a consideración de la Honorable Comisión VII del Senado

de la República, la siguiente proposición aditiva al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido.

SE PROPONE:

ADICIÓNASE un párrafo al artículo 2 del Proyecto de Ley 345 de 2024 SENADO – 056 de 2024 cámara, el cual quedará así:

Parágrafo. Lo dispuesto en este artículo no será aplicable a las entidades u organizaciones que, conforme a la Constitución y la ley, cuenten con un régimen especial de autonomía administrativa y de gobierno propio, incluyendo los territorios indígenas y demás entidades con reconocimiento de autonomía territorial étnica, cultural o administrativa. En ningún caso esta disposición podrá interpretarse como limitante a las competencias propias de las autoridades indígenas o a su facultad de autorregulación interna en el ejercicio de sus funciones públicas.

Cordialmente,

MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
Senadora
Pacto Histórico – MAIS

8.4. AL ARTÍCULO 4° PRESENTADA POR LA H.S. LORENA RÍOS CUÉLLAR.

PROPOSICIÓN ADITIVA

Proyecto de Ley 345 de 2024 Senado – 056 de 2024 Cámara. "Por la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones".

Adiciónese un párrafo al artículo 4, el cual quedará así:

Artículo 4. El desconocimiento de lo ordenado en los artículos precedentes, será causal de falta disciplinaria gravísima, en concomitancia con el Artículo 39 numeral 34 de la Ley 1952 de 2019 y demás normas que la sustituyan o modifiquen. La Procuraduría General de la Nación, deberá adelantar de manera oficiosa o a petición de parte, las investigaciones disciplinarias atinentes al marco regulatorio consagrado en la presente ley.

Parágrafo. Cuando la disminución de requisitos mínimos genere detrimento patrimonial, la Contraloría General de la República adelantará las investigaciones fiscales pertinentes y podrá sancionar al funcionario que incurra en esta conducta.

Atentamente,

Lorena Ríos Cuéllar
Senadora de la República

JUSTIFICACIÓN

La adición que faculta a la Contraloría General de la República para investigar cuando la reducción de requisitos genere detrimento patrimonial, responden a la necesidad de fortalecer los mecanismos de control frente a prácticas que no solo vulneran principios de mérito y legalidad, sino que también pueden derivar en pérdida de recursos públicos.

El carácter disciplinario por sí solo puede resultar insuficiente; por eso, la inclusión del control fiscal y de sanciones refuerza la responsabilidad integral de los servidores públicos, desincentiva prácticas indebidas y asegura la protección del interés general y del patrimonio estatal.

8.5. AL ARTÍCULO 5° PRESENTADA POR LA H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ.

PROPOSICIÓN

AL PROYECTO DE LEY N° 345 DE 2024 SENADO - 056 DE 2024 CÁMARA "Por la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones"

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto a consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición aditiva al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido.


SE PROPONE:

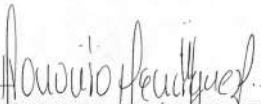
MODIFÍQUESE el artículo 5 del Proyecto de Ley 345 de 2024 SENADO – 056 de 2024 cámara, el cual quedará así:


Artículo 5. Adiciónese un numeral al artículo 55 de la Ley 1952 de 2019, con el siguiente texto.

ARTÍCULO 55. FALTAS RELACIONADAS CON EL SERVICIO O LA FUNCIÓN PÚBLICA. (...) 13. Modificar los requisitos individuales, disminuyendo los mínimos o estableciendo unos inferiores a quien le antecedió en el cargo, sin análisis de estudios técnicos y conceptos previos emitidos por la Función Pública y-la-Sala-de-Consulta-y la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Cordialmente,

<p>MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ Senadora Pacto Histórico – MAIS</p> <p>8.6. <u>AL TÍTULO PRESENTADA POR LA H.S. MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ.</u></p> <p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN</p> <p>AI PROYECTO DE LEY N° 345 DE 2024 SENADO - 056 DE 2024 CÁMARA "Por la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones"</p> <p>De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto a consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición aditiva al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido.</p> <p>SE PROPONE:</p> <p>MODIFÍQUESE el título del Proyecto de Ley 345 de 2024 SENADO – 056 de 2024 cámara, el cual quedará así:</p> <p>POR LA CUAL SE PROHÍBE LA DISMINUCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER A CARGOS DEL NIVEL DIRECTIVO EN EL SECTOR PÚBLICO Y EMPRESAS CON PARTICIPACIÓN ESTATAL DEL ORDEN NACIONAL Y TERRITORIAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES</p> <p>Cordialmente,</p>	<p>MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ Senadora Pacto Histórico – MAIS</p> <p>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los seis (06) días del mes de abril de 2026.- En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso, del Texto Definitivo relacionado a continuación, aprobado en Primer Debate en la Comisión Séptima del Senado, en sesión presencial, así:</p> <p>FECHA DE APROBACIÓN: MARTES 24 DE MARZO DE 2026</p> <p>SEGÚN ACTA No.: 17</p> <p>LEGISLATURA: 2025-2026</p> <p>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 345/2025 SENADO.</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO: "POR LA CUAL SE PROHÍBE LA DISMINUCIÓN DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER A CARGOS DEL NIVEL DIRECTIVO EN EL SECTOR PÚBLICO Y EMPRESAS CON PARTICIPACIÓN ESTATAL DEL ORDEN NACIONAL, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."</p> <p>FOLIOS: 22</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011 y a lo dispuesto en el artículo 9°, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024.</p> <p>Firman,</p> <p style="text-align: center;"> MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ PRESIDENTE Comisión Séptima del Senado</p>
--	--


HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO
 SENADOR DE LA REPÚBLICA
 Centro Democrático
 Ponente Único.


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 SECRETARIO GENERAL
 Comisión Séptima del Senado

TEXTO DEFINITIVO (DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MARTES 24 DE MARZO DE 2026, SEGÚN ACTA NUMERO 17, DE LA LEGISLATURA 2025-2026)

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 459 DE 2025 SENADO, 021 DE 2024 CÁMARA

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

<p align="center">TEXTO DEFINITIVO</p> <p align="center">(DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA DE FECHA: MARTES VEINTICUATRO (24) DE MARZO DE 2026, SEGÚN ACTA No. 17, DE LA LEGISLATURA 2025-2026)</p> <p align="center">AL PROYECTO DE LEY N.º. No 459/2025 SENADO, 021/2024 CÁMARA</p> <p align="center">"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p align="center">El Congreso de la República de Colombia</p> <p align="center">DECRETA:</p> <p>Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis (TB) en Colombia. Se fundamentará en una atención integral basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, centrada en las personas afectadas, las familias y las comunidades como centro del sistema de salud. Además, garantiza el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia. Se promoverá una respuesta complementaria y articulada desde el Sistema Nacional de Protección y Bienestar, favoreciendo la creación de estrategias de apoyo que permitan intervenir tanto intersectorial como multisectorialmente los Determinantes Sociales de la Salud. Adicionalmente favorecerá un enfoque especial en las poblaciones con mayor incidencia de tuberculosis, como las comunidades indígenas, personas en situación de pobreza, trabajadores migrantes, personas privadas de la libertad, y personas viviendo con VIH/SIDA, población habitante de calle, entre otras poblaciones clave. Se trabajará para eliminar el estigma y la discriminación e intensificar la investigación y la innovación y evitar la presencia de la enfermedad en futuras generaciones, llevando estas acciones al más alto nivel del Estado para maximizar su impacto positivo en la salud de las personas afectadas, logrando así impactar positivamente la salud de las personas afectadas.</p> <p>Artículo 2º. Definiciones. Para efectos de la presente ley, adóptense las siguientes definiciones:</p> <p>a) Tuberculosis: Es una enfermedad de etiología bacteriana ocasionada por el bacilo denominado <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, de amplia distribución epidemiológica a nivel mundial y nacional, permeada por determinantes sociales de la salud. Considerando su transmisión por vía respiratoria de persona a persona. Se requiere de contundentes acciones de promoción de la salud, divulgación de información sobre formas de prevención, la identificación temprana, el</p>	<p>diagnóstico y tratamiento oportuno, la disponibilidad de tratamientos y medicamentos, la garantía de acceso a los servicios integrales de salud y de protección social, así como la adherencia que permita disminuir la morbilidad y cesar la cadena de transmisión en la población.</p> <p>b) Persona afectada por TB: Entiéndase por persona afectada por tuberculosis, a una persona con diagnóstico microbiológico o clínico o epidemiológico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, sensible o farmacorresistente.</p> <p>c) VIH: Es el virus de inmunodeficiencia humana que ocasiona un daño en el sistema inmunitario al destruir los glóbulos blancos que ayudan al cuerpo humano a combatir las infecciones.</p> <p>d) Persona viviendo con VIH: Persona que presenta infección causada por el agente viral del género <i>Lentivirus</i> de los tipos 1 y 2 que puede llevar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siendo un evento de alta externalidad en la población y en el sistema de salud, que requiere asegurar condiciones para la adherencia al tratamiento antirretroviral.</p> <p>e) Coinfección TB y VIH: Persona diagnosticada con tuberculosis por criterio bacteriológico, clínico o epidemiológico confirmado, que tiene un resultado positivo de la prueba de VIH, o evidencia documentada de atención en un programa de VIH o que tiene confirmación previa de diagnóstico de VIH. Para los efectos de esta ley, las medidas de protección que se establecen vinculadas con la coinfección tuberculosis y VIH, incluyen también la presencia de cualquier otra enfermedad asociada con la Tuberculosis.</p> <p>f) Carga viral: Se entiende por carga viral la cantidad de virus del VIH presente en la sangre u otros órganos del cuerpo humano como en fluidos genitales y tejidos que existen en una persona con la infección. Esta cantidad se mide por el número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/mL). La meta del tratamiento antirretroviral es suprimir la carga a un nivel indetectable.</p> <p>g) CD4: Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco que ayudan a combatir las infecciones al hacer que el sistema inmunitario destruya virus, bacterias y otros gérmenes que puedan enfermarnos.</p> <p>h) La quimioprofilaxis: Es un tratamiento que se utiliza para la infección por tuberculosis latente, en grupos de riesgo priorizados por el Programa Nacional de Tuberculosis, tales como personas con VIH/SIDA, personas que requieren tratamiento por trasplantes, personas de alto riesgo inmunosuprimidas, niñas, niños y adolescentes que han tenido contacto con personas afectadas por tuberculosis, personas con insuficiencia renal crónica, trabajadores de la salud y menores de cinco años que viven con VIH que son contactos afectados por tuberculosis bacilíferas. Este tratamiento se instaurará teniendo en cuenta que se ha descartado la tuberculosis activa, entre otros grupos de riesgo.</p> <p>i) Tuberculosis farmacorresistente: La tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis.</p>
<p>j) Tuberculosis Latente: La tuberculosis (TB) latente se refiere a una condición en la que una persona está infectada con el bacilo de <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, pero no presenta síntomas clínicos de la enfermedad activa y no puede transmitir la infección a otros. Durante esta fase, el sistema inmunológico del individuo mantiene el bacilo en un estado inactivo.</p> <p>k) Determinantes sociales de la salud: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas, políticas sociales y sistemas políticos.</p> <p>l) Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis: Es una instancia del Ministerio de Salud y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención.</p> <p>m) Gestor comunitario: Es una persona natural, miembro de la comunidad que, en zonas urbanas, rurales y zonas dispersas, o en contextos sociales complejos, podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de gestión de la salud pública que presta sus servicios a favor de personas, familias y comunidades afectadas por tuberculosis, tuberculosis VIH, que cumple con un proceso de formación no formal basado en competencias, debidamente reconocido por la entidad territorial de salud, una universidad o un centro de formación en salud pública para el desarrollo de sus labores.</p> <p>n) Estrategia ENGAGE: Es un enfoque recomendado por la Organización Mundial de la Salud para integrar las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y otras organizaciones de la sociedad civil para hacer frente a la Tuberculosis.</p> <p>o) Algoritmo Diagnóstico: Se define como un diagrama orientador que sirve para tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas que incluye la valoración de signos clínicos y pruebas diagnósticas entre otros.</p> <p>p) Poblaciones clave de especial protección afectadas por tuberculosis y VIH: Son poblaciones clave, las afectadas por la Tuberculosis, que tienen mayores barreras de acceso al diagnóstico, seguimiento y tratamiento y que por los determinantes sociales requieren de una especial protección del Estado basada en una atención diferencial, en la salud física, mental y psicosocial y en el acceso a programas de protección social, en especial a favor de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, los adultos mayores afectados por tuberculosis, la población indígena y los grupos étnicos, la población sexualmente diversa que vive con tuberculosis, VIH,</p>	<p>Hepatitis e Infecciones de transmisión sexual, la población migrante asegurada y no asegurada con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o la entidad que haga sus veces, las poblaciones privadas de la libertad, indistintamente del tipo de aseguramiento que dispongan y de su calidad de sindicados, condenados o pospenados, la población habitante de calle, la población pobre rural y urbana, los sintomáticos respiratorios en los centros de detención transitoria y las personas que viven con coinfección tuberculosis y VIH.</p> <p>Artículo 3º. Alcance de la política pública en tuberculosis. La política pública de salud y protección social de las personas afectadas por la Tuberculosis, el VIH, y la coinfección tuberculosis VIH y cualquier otra comorbilidad asociada, constituyen el conjunto de principios, lineamientos técnicos, mecanismos de protección, estrategias y directrices que desarrolla el Estado Colombiano. Busca garantizar, promover, proteger el restablecimiento de los derechos de las personas afectadas por tuberculosis y cualquier otra enfermedad asociada, con especial atención en personas en contextos de vulnerabilidad social, facilitando el acceso, la adherencia al tratamiento y seguimiento activo hasta su total rehabilitación.</p> <p>Artículo 4º. Principios. Esta política pública se desarrollará en el respeto y la garantía de los derechos y libertades consagrados en la Constitución Nacional y propenderá hacia la protección de las personas afectadas por la tuberculosis, priorizando los derechos de los niños, niñas y adolescentes y en coinfección con el virus de inmunodeficiencia humana, que responde a los siguientes principios:</p> <p>a) Protección de los derechos humanos: Son compromiso del Estado para trabajar por la garantía y el goce efectivo de los derechos de las personas afectadas por Tuberculosis sin discriminación, a través de sus instituciones, políticas públicas, presupuestos, servicios y recursos disponibles, y la garantía del respeto de la dignidad humana y el ejercicio de sus derechos integralmente.</p> <p>b) Salud como un derecho fundamental: Este debe ser autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que comprenda el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación de la salud.</p> <p>c) Promoción y rehabilitación de la salud de las personas afectadas por tuberculosis: Esta debe ser de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, comprendiendo la integralidad del concepto del estado de salud como bienestar total, lo que implica la intervención de los determinantes sociales de la salud.</p> <p>d) Equidad: Esta implica la eliminación de las brechas sociales, ofreciendo a las personas afectadas por tuberculosis la protección del Estado en igualdad y oportunidad, en función</p>

<p>de sus necesidades, independientemente de su condición étnica, de género, religiosa, económica, social y cultural.</p> <p>e) Participación social en la cogestión de la salud: La acción de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud de las personas afectadas por Tuberculosis.</p> <p>f) Rectoría: Implica la capacidad para proveer mecanismos que salvaguarden los derechos y aseguren la protección integral de la salud de las personas bajo un entorno de salud universal, con gobernanza y regulación efectivas. Esto abarca desde la formulación de políticas hasta su implementación y seguimiento, garantizando la coordinación y efectividad de las acciones en todos los niveles del Estado.</p> <p>g) Corresponsabilidad: Entendida como el deber de cada persona para promover el autocuidado, hábitos saludables, cuidar la salud de su familia y comunidad, procurar un ambiente sano, hacer uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. De esta manera, se busca un impacto positivo en la salud de las personas afectadas, especialmente en las poblaciones clave.</p> <p>Artículo 5°. Enfoques orientadores. La política pública de tuberculosis se orienta sobre la base de los siguientes enfoques orientadores y deberá incluir por parte de los entes territoriales departamentales, distritales y municipales, acciones afirmativas en un abordaje diferencial e intercultural hacia las personas afectadas por tuberculosis de acuerdo a las necesidades que se requieran:</p> <p>a) El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios.</p> <p>b) Movilidad humana a favor de las personas afectadas por tuberculosis, que ejerciendo el derecho a la libre circulación habitan y transitan por el territorio nacional en contextos de migración y vulnerabilidad.</p> <p>c) El enfoque diferencial estará basado en los análisis de las características de las personas afectadas por tuberculosis, teniendo en cuenta la edad y curso de vida, género, orientación sexual, la identidad de género, diversidad, libertad religiosa, diferencia, la pertenencia étnica y discapacidad, precisando que son producto de diversas dinámicas sociales y culturales en las que históricamente adquieren significado hasta constituirse en elementos centrales para el reconocimiento de la diferencia y búsqueda del bienestar, la igualdad y la equidad.</p>	<p>d) La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los Pueblos Indígenas, los Afrodescendientes, Raizales, Palenqueros, y Rom, así como las medicinas alternativas y complementarias.</p> <p>e) La equidad de género que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión, considerando las diferencias biológicas del género y buscando la igualdad de las personas afectadas por la tuberculosis.</p> <p>f) La interseccionalidad que permite conocer la presencia de dos o más características diferenciales de las personas como la pertenencia étnica, religión, género, discapacidad, etapa de curso de vida, entre otras que pueden incrementar la desigualdad y la carga de enfermedad de las personas afectadas por tuberculosis.</p> <p>g) La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. Las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los determinantes sociales. El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de protección social.</p> <p>Artículo 6°. Deberes del Estado. De conformidad con la Constitución Nacional, las disposiciones de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Ley 1438 de 2011 el Estado deberá garantizar el acceso a los servicios de salud, para la prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis en el territorio nacional y su protección social a través del Ingreso como beneficiarias de programas que garanticen sus derechos. Así mismo ofrecerá las condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de la persona afectada por Tuberculosis al tratamiento y curación. Por otra parte, se debe dar cumplimiento a las metas establecidas en el plan estratégico nacional hacia el fin de la tuberculosis 2016 – 2025 de reducción de los costos catastróficos. El gobierno debe comprometerse a la inclusión de condiciones nutricionales, sociales y económicas en pro de garantizar las condiciones adecuadas para el tratamiento de las personas con TB.</p> <p>Artículo 7°. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis. Toda persona afectada por tuberculosis tendrá los mismos derechos establecidos en la Constitución, la ley y dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin ningún tipo de discriminación y en condiciones de equidad. Para</p>
<p>efectos de la presente ley y en el marco de la articulación con otras políticas públicas multisectoriales vigentes, el Gobierno Nacional trabajará para que a las personas afectadas se les permita:</p> <p>a) Ser tratadas con dignidad y respeto, sin estigmatización, prejuicios ni discriminación en ningún ámbito a causa de su enfermedad, incluidos los servicios de salud, espacios públicos, laborales, educativos o comunitarios.</p> <p>b) Acceder a servicios de salud, continuos y permanentes a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los protocolos y condiciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta atención incluirá actividades de promoción, prevención, búsqueda activa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y, cuando se requiera, atención especializada.</p> <p>c) Gozar del derecho a la igualdad y a no ser objeto de discriminación por razones de edad, género, orientación sexual, identidad de género, raza, etnia, nacionalidad, condición migratoria, discapacidad, situación socioeconómica, creencias religiosas, opinión política o cualquier otra condición personal o social.</p> <p>d) Acceder a la educación en todos los niveles, incluidos la educación primaria obligatoria, secundaria, media, superior, técnica y vocacional, bajo las reglas y condiciones del sistema educativo, garantizando su permanencia durante el tratamiento de la enfermedad.</p> <p>e) Acceder a una vivienda adecuada, en condiciones de dignidad, seguridad y habitabilidad, de acuerdo con su situación socioeconómica, bajo los requisitos de los programas de vivienda de Interés social ofertados por el Gobierno.</p> <p>f) Ejercer el derecho al trabajo en condiciones de no discriminación ni despido por causa del diagnóstico. Se garantizarán ajustes razonables que permitan recibir tratamiento sin poner en riesgo el vínculo laboral.</p> <p>g) Acceder a una alimentación adecuada, y a medidas orientadas a prevenir el hambre y la desnutrición, de acuerdo con su condición de vulnerabilidad y en articulación con la oferta institucional existente, con el fin de favorecer la adherencia al tratamiento.</p> <p>h) Acceder a servicios básicos de agua potable y saneamiento, en condiciones dignas y seguras.</p> <p>i) Estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluso en condiciones de desempleo, migración, discapacidad, vejez o pérdida de medios de subsistencia.</p> <p>j) Ser beneficiarias, conforme a criterios de focalización, de programas de protección social existentes, si así lo demanda su situación socioeconómica y estado de vulnerabilidad.</p> <p>k) Gozar del derecho a la intimidad y a la protección de sus datos personales. El tratamiento de datos personales deberá ajustarse a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012.</p>	<p>Artículo 8°. Deberes de las personas afectadas por tuberculosis. Las personas con sospecha o confirmación de Tuberculosis tienen el deber de su participación activa en el proceso de atención, acudir a los estudios médicos y en general a su curso de atención médica ya que esto facilita el diagnóstico temprano, a un tratamiento oportuno y seguro:</p> <p>a) Informar a la entidad territorial y/o su Empresa Administradora de Planes de Beneficio y/o a su institución prestadora de servicios o la que haga sus veces, sobre los antecedentes, diagnóstico previo, síntomas, comorbilidades, contactos confirmados en su familia, amigos cercanos o comunidades que pudieron ser contagiadas de Tuberculosis.</p> <p>b) Acceder a los estudios diagnósticos pertinentes y adherirse al esquema de tratamiento vigente a nivel nacional.</p> <p>c) Colaborar con la estrategia de supervisión de tratamiento que defina su grupo tratante, mostrando consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y del Talento Humano en Salud -THS.</p> <p>d) Reportar las dificultades relacionadas con la adherencia y continuidad del tratamiento.</p> <p>e) Mostrar consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y proveedores de los servicios de salud.</p> <p>f) Acatar las recomendaciones que brinde el personal de salud sobre su enfermedad y aquellas relacionadas con el autocuidado y la protección de su núcleo familiar o social para evitar la transmisión de la enfermedad, así como informar al personal de salud sobre eventos adversos que pudieran estar asociados a la ingesta de medicamentos.</p> <p>Parágrafo. Las personas afectadas por tuberculosis que después de su diagnóstico, voluntariamente y teniendo todas las posibilidades de acceder al tratamiento, no continúen el mismo o no tengan acceso al mismo decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la Tuberculosis a terceras personas, incursionan en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.</p> <p>Artículo 9°. Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis. Declárase el 24 de marzo como el Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis para que el Gobierno nacional conciente a la población sobre el impacto negativo de la Tuberculosis y la necesidad de acelerar su eliminación.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social radicará un informe anual ante el Congreso de la República sobre los avances de la política pública integral de salud y</p>

protección social a favor de las personas afectadas, de las metas definidas en el Plan Estratégico Colombia Fin de la Tuberculosis y sus actualizaciones, de acuerdo con los lineamientos nacionales del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis, creado mediante Resolución número 5195 de 2010, los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud, así como la evidencia científica publicada en revistas nacionales o internacionales.

**CAPÍTULO I
SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Artículo 10. Prevención y Control de la Tuberculosis. Es deber del Estado, favorecer la atención primaria en salud, el acceso oportuno al diagnóstico de la Tuberculosis, desarrollar acciones masivas de información, educación y comunicación para asegurar la valoración integral, y el cumplimiento de las técnicas y procedimientos de diagnóstico definidos en los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), los lineamientos internacionales definidos por la OMS y la OPS, y demás que se consideren pertinentes, que permitan prevenir y controlar la enfermedad. También será deber del Estado estar a la vanguardia con las diferentes alternativas para el tratamiento de la enfermedad que se implementen de forma global.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la expedición de la presente ley coordinará la implementación de la política pública de salud y protección social de las personas afectadas por tuberculosis, tuberculosis (VIH), con el apoyo de los representantes del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, de organismos de cooperación internacional, del sector privado y de la academia. A su vez, gestionará con las entidades territoriales, la implementación de las actividades de atención primaria en salud, prevención y control de la Tuberculosis, así como la coordinación administrativa, técnica y presupuestal para el desarrollo de estas a nivel territorial.

Parágrafo 2º. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o las que hagan sus veces frente a la gestión del riesgo en salud, tendrán a cargo la inclusión, priorización y cumplimiento de las actividades definidas en las guías o lineamientos de atención clínica vigentes para la gestión integral del riesgo de la salud, frente a la prevención y control de la tuberculosis.

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

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

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

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

La atención de las personas afectadas por Tuberculosis y Tuberculosis-VIH, tiene como finalidad abordar sus necesidades de salud bajo los enfoques de derecho, diferencial, territorial, intersectorial, de riesgo; considerando las particularidades del curso de vida e incluyendo la promoción, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico oportuno, y el uso de nuevas tecnologías de punta vigentes, recomendadas por la OMS, como la biología molecular, el tratamiento integral, la recuperación de estados saludables, la rehabilitación, los cuidados paliativos y el abordaje de los Determinantes de la Salud, que favorezcan una atención oportuna y con calidad en seguimiento y articulación con los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a las coberturas de vacunación en Bacilo de Calmette - Guarán y desarrollará las acciones necesarias para la implementación de las nuevas vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud, para eliminar la Tuberculosis.

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

Parágrafo 2º. La Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, verificarán el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos diferenciales, así como la utilización de tecnología de última generación entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con sus competencias y conforme a los lineamientos definidos por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) del Ministerio de Salud y Protección Social, la normatividad vigente, las recomendaciones del Comité Asesor de Tuberculosis y de la OPS/OMS.

Artículo 12. Tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis. El tratamiento de la tuberculosis se realizará acorde con los lineamientos nacionales vigentes, tratamiento integral, y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS. Este se administra a las personas afectadas por tuberculosis de forma directamente observada y/o tratamiento virtualmente observado (VOT), hasta completar el esquema de tratamiento. El Estado debe garantizar condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis. De igual forma atender e intervenir las secuelas que la enfermedad haya ocasionado en la persona que padece tuberculosis, para favorecer su rehabilitación definitiva, incluyendo la atención en salud mental del paciente y acompañamiento psico social para los cuidadores y red de apoyo.

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

Parágrafo 1º. Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por tuberculosis farmacoresistente a los servicios de los niveles de atención de mediana y alta complejidad por ejemplo trabajo social, psicología, psiquiatría, neumología, infectología, otorrinolaringología, nutrición que

incluya la complementación y/o suplementación nutricional que sea requerido de acuerdo con los indicadores nutricionales de la persona afectada con TB y contactos con factores de riesgo, enfermería, gastroenterología entre otros, para el manejo integral de la farmacoresistencia. A su vez favorecerán el suministro sin excepción, de las dosis y presentaciones de los medicamentos necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas afectadas por tuberculosis, así como las pruebas de diagnóstico, confirmación y seguimiento de resistencia indicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS).

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

Artículo 14. Registro de atenciones en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, llevarán un registro actualizado diario de los servicios prestados y las acciones desarrolladas frente al diagnóstico, seguimiento, tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis y tuberculosis VIH, de acuerdo con las indicaciones del Programa Nacional de Control de Tuberculosis.

**CAPITULO II
DE LAS POBLACIONES CLAVE**

Artículo 15. Atención integral de la tuberculosis en niñas, niños y adolescentes. El Estado garantizará la atención integral en niñas, niños y adolescentes, y favorecerá la vacunación para tuberculosis de acuerdo con los esquemas indicados por el Programa Ampliado de Inmunización, la identificación oportuna de menores con TB presuntiva, valoración y estudio oportuno de contactos menores de 17 años, el acceso de la población pediátrica a los métodos microbiológicos y moleculares de vanguardia, así como a los tratamientos actuales indicados en los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, avalados por la OPS/OMS para Tuberculosis activa, latente, sensible, resistente y todas sus complicaciones, sin barreras de acceso a la salud.

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

Parágrafo 2º. En cuanto a la detección oportuna de niñas, niños y adolescentes expuestos o con factores de riesgo, las Secretarías de Salud en el marco de las acciones de vigilancia, la estrategia de atención primaria en salud y del modelo de salud vigente, asegurarán la detección, a fin de realizar el estudio de contactos para el diagnóstico de tuberculosis latente y su tratamiento con terapia preventiva.

Parágrafo 3º. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, realizarán la atención rápida y adecuada de la población infantil y adolescente que presente cuadros clínicos compatibles con tuberculosis a fin de diagnosticarla oportunamente al igual que las patologías concomitantes que puedan existir como la desnutrición, el VIH, las inmunodeficiencias y demás eventos.

Parágrafo 4º. Las Entidades Territoriales en el marco del ejercicio de su autonomía presupuestal y administrativa realizarán la identificación de los principales determinantes de la tuberculosis en la infancia y la adolescencia, precisando la situación de salud de la población pediátrica y los factores de riesgo, que la hacen susceptible a la enfermedad con el fin de incorporar estrategias de atención oportuna e integral. Intervendrán las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la adherencia y garanticen el acceso a tratamiento preventivo y a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se articulará con las Entidades Territoriales y con las demás entidades competentes, entre otras, las que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, como garantía de la restitución de derechos de los niños afectados por Tuberculosis activa o latente.

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

Artículo 16. Tuberculosis en población migrante. El Estado garantizará la prevención, diagnóstico, tratamiento, la atención especializada, el seguimiento, control y la rehabilitación de la población migrante, de conformidad con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente para su atención en salud; afectada con sospecha y/o diagnóstico de tuberculosis y tuberculosis-VIH, acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia y demás entidades competentes, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los servicios de Salud y Protección Social.

jurisdicción, no cuenten con prestadores de servicios de salud con capacidad diagnóstica. Con respecto a la toma de muestras, embalaje y calidad, se dará cumplimiento a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud.

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

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

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

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

Parágrafo 2º. Las entidades territoriales elaborarán una caracterización de los habitantes de calle para gestionar su identificación y articularán con las entidades competentes para gestionar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la búsqueda activa, la promoción y prevención, el acceso al tratamiento, el abordaje de la salud mental, la atención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, la garantía de un soporte nutricional, la atención intramural para favorecer la adherencia al tratamiento estrictamente supervisado. Las Secretarías de Salud en coordinación con las entidades

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

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

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

Parágrafo 2º. Ministerio de Justicia promoverá la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Al respecto se favorecerá el acceso a los servicios de atención de laboratorio y radiología para el diagnóstico de la tuberculosis, favoreciendo el uso de nuevas estrategias y tecnologías promovidas por la OMS dentro de los establecimientos, especialmente en aquellos que, de acuerdo a la zona de su

responsables que están a cargo de esta población diseñarán una ruta para favorecer el diagnóstico, el tratamiento y la adherencia. Las organizaciones de la sociedad civil podrán apoyar y aunarán esfuerzos en este propósito. La secretaria de Salud de Bogotá, será referente en el intercambio de conocimientos y experiencias para los demás sectores o secretarías en el abordaje integral de la prevención, diagnóstico, adherencia al tratamiento de Tuberculosis en habitantes de calle.

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

- Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de tuberculosis y VIH.
- Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral.
- Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis.
- Otras actividades propuestas por el Programa Nacional de Tuberculosis y el Plan Nacional de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y coinfección tuberculosis y VIH y actualizaciones de la OMS/OPS. El tratamiento oportuno del VIH evita el deterioro del sistema inmunológico generado por diagnóstico tardío, favorece la infectividad de la carga viral y disminuye el riesgo de transmisión.

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

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

Parágrafo 2º. El tratamiento de tuberculosis latente en personas con VIH se realizará de acuerdo con los esquemas de eficacia que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en consonancia con las recomendaciones de las OMS, según su diagnóstico,

<p>condiciones de riesgo y prescripciones médicas. De igual forma las personas afectadas con coinfección tuberculosis y VIH accederán oportunamente al inicio del tratamiento antirretroviral y a los exámenes diagnósticos especializados requeridos para el seguimiento y control del tratamiento.</p> <p>Parágrafo 3º. Las entidades territoriales integrarán el análisis de indicadores de coinfección TB-VIH en los espacios ya normados y definidos. En caso de no existir, podrán conformar, instalar e implementar mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis -VIH.</p> <p>Artículo 21. Garantía y cumplimiento en el acceso a los servicios. Para garantizar el acceso efectivo al diagnóstico, tratamiento y exámenes de seguimiento necesarios para el control de la tuberculosis y la coinfección tuberculosis-VIH, las personas afectadas, directamente y/o con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, presentarán a las entidades territoriales, a las entidades administradoras de planes de beneficios o quien haga sus veces y a la Superintendencia Nacional de Salud las peticiones necesarias con la descripción de las barreras en el acceso a los servicios requeridos. Las peticiones serán resueltas obligatoriamente por estas entidades dentro del término establecido en el artículo 14 de la ley 1755, sin perjuicio de las acciones legales vigentes.</p> <p>Artículo 22. Tuberculosis en adultos mayores. Las entidades territoriales serán las encargadas de acuerdo con la caracterización territorial de identificar la población adulta mayor en riesgo, garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud, favorecer la accesibilidad al diagnóstico, la atención, el seguimiento y tratamiento, así como canalizar a los programas de protección social de la población adulta mayor afectada por tuberculosis en situación de abandono social, familiar, que no cuenten con medios de supervivencia e independencia ni suficiencia alimentaria y/o que se encuentren en zonas rurales, rurales dispersas o en áreas no municipalizadas con escasa accesibilidad a los servicios de salud, por razones de ausencia de vías, medios económicos o servicios, que impidan su movilidad.</p> <p>Parágrafo: Las entidades territoriales previa caracterización del riesgo y de los determinantes de la tuberculosis en la población adulta mayor, canalizarán esta población a la oferta de programas de protección social, garantizando el acceso a los servicios de salud, el desplazamiento a los mismos, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la atención integral y la adherencia al tratamiento.</p> <p>Artículo 23. Tuberculosis en población indígena. Conforme al reconocimiento del proceso histórico de los pueblos indígenas, de su pensamiento, singularidad, diversidad territorial, cosmovisión y salud propia, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará con la participación de la Mesa Permanente de Concertación Indígena y los compromisos</p>	<p>derivados del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Lo anterior con el objetivo de garantizar la atención primaria en salud de la población indígena, el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento de la tuberculosis, adherencia y seguimiento, el desarrollo de acciones de información, educación, comunicación y protección social con enfoque diferencial, acorde con la realidad de estos grupos étnicos, considerando aspectos culturales y territoriales, logrando el reconocimiento de las realidades étnicas de los pueblos originarios, dentro de las cuales se sustenta el derecho a la salud diferencial y los demás derechos conexos como parte de la pervivencia cultural.</p> <p>Parágrafo 1º. La Registraduría Nacional del Estado Civil y el Ministerio de Salud y Protección Social en trabajo conjunto con el resto de entidades responsables reducirán las barreras de acceso para la identificación y afiliación de los pueblos indígenas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en zonas rurales, rurales dispersas y de difícil acceso y garantizarán los medios logísticos, económicos, el transporte terrestre, aéreo o fluvial y las estrategias con enfoque diferencial, que garanticen la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la atención primaria, el acceso permanente, la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 2º. En zonas de frontera, las entidades territoriales, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, promoverán la coordinación, articulación y comunicación con las autoridades de los países fronterizos y las autoridades de los pueblos indígenas, para el intercambio de información, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica unificada en frontera, la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud pública el intercambio de información clínica de las personas que se desplazan de un país a otro, mediante canales seguros o con códigos de acceso, la adherencia a los tratamientos de tuberculosis y el seguimiento a los pacientes pendulares.</p> <p>Artículo 24. Tuberculosis en población negra, palenquera, raizal, afrocolombiana y rom. Con base en lo dispuesto en el artículo 22 anterior, a su vez a favor de estos grupos étnicos, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de tuberculosis, dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.</p> <p>Artículo 25. La tuberculosis y los consumidores de sustancias psicoactivas. La atención primaria realizada por las entidades territoriales, reconocerá en el consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje un factor de riesgo, predictor tanto en el desarrollo de la tuberculosis, como en la falta de adherencia al tratamiento aplicado a personas diagnosticadas y consumidoras de sustancias psicoactivas para lo cual desarrollará las</p>
<p>acciones necesarias a nivel sectorial e intersectorial para el abordaje y control de esta problemática.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO III LA SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL</p> <p>Artículo 26. Salud Mental y Atención Psicosocial. Las personas afectadas por tuberculosis, sus cuidadores, familiares o red de apoyo, recibirán atención especializada en salud mental y atención psicosocial de forma integral, para prevenir enfermedades mentales concomitantes al diagnóstico de la tuberculosis, como los trastornos del estado de ánimo, entre estos la depresión u otros estados psicóticos, como la esquizofrenia, ocasionados por el diagnóstico, la percepción de la enfermedad frente a su entorno social y comunitario y la baja autoestima.</p> <p>Parágrafo: La Atención Primaria en Salud incorporará un adecuado manejo de enfermedades mentales instauradas en las personas afectadas por tuberculosis, como efecto del conocimiento del diagnóstico de tuberculosis o coinfección tuberculosis/VIH o como consecuencia de las reacciones adversas a fármacos por el tratamiento instaurado, con el objetivo de favorecer la adherencia al tratamiento, prevenir recaídas, eventual resistencia antibiótica y prevenir el riesgo de mortalidad.</p> <p>Artículo 27. Prevención del estigma y la discriminación. La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a no ser discriminada en ningún ámbito del curso de vida. Las personas que sean discriminadas en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, en las entidades administradoras de planes de beneficios, en la comunidad y en el trabajo u otros entornos, tienen derecho a presentar peticiones, quejas y reclamos y denuncias por discriminación motivadas ante las Secretarías de Salud, la Personería, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación respectivamente, de manera directa o a través de organizaciones de la sociedad civil que realicen abogacía o incidencia por sus derechos.</p> <p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, con la colaboración de las entidades territoriales podrán desarrollar campañas anuales de prevención del estigma y la discriminación e incentivarán el desarrollo de acciones conjuntas con la participación del sector salud y las organizaciones de sociedad civil.</p> <p>Parágrafo 2º. Los empleadores concederán los permisos y las licencias necesarias y justificadas bajo concepto médico que requieran las personas afectadas por tuberculosis tanto para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta la cura de la enfermedad y</p>	<p>favorecerán la implementación de políticas laborales antidiscriminación frente al diagnóstico, bajo los lineamientos del Ministerio de Trabajo.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, GESTIÓN Y ACCESO A LA INFORMACIÓN</p> <p>Artículo 28. Vigilancia de la tuberculosis. Las entidades territoriales y los demás actores del sistema de vigilancia epidemiológica, deberán realizar la notificación obligatoria a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de los casos confirmados de tuberculosis, ya sea a través de laboratorio, clínica o por nexo epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos que defina el Instituto Nacional de Salud. La información de los casos a reportar debe ser garantizada por la unidad primaria generadora de datos -UPGD unidad informadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso y verificada por la unidad notificadora, sin excepción, independiente del inicio o no de tratamiento. Teniendo en cuenta que el INS monitorea la coinfección tuberculosis y VIH por el impacto directo que tiene en la mortalidad para el país, cuando se va a realizar el proceso de notificación para tuberculosis, la institución que realiza la confirmación del caso debe garantizar la verificación de la notificación al SIVIGILA por VIH. Los casos que provengan del exterior con un diagnóstico previo de la enfermedad deben ser notificados al SIVIGILA obligatoriamente y registrar los datos de residencia del país de donde proviene la transmisión.</p> <p>Parágrafo 1º. En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones epidemiológicas de campo a través de los equipos de vigilancia y del programa quienes darán continuidad estricta al seguimiento de contactos canalizando y desarrollando estrategias orientadas a la prevención; así mismo, según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, brotes y emergencias en salud pública. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realizarán el análisis de la información, para identificar tendencias en la notificación. A su vez realizarán unidades de análisis de mortalidad cuyos resultados serán el insumo para la implementación de las medidas de intervención y control, así como para la difusión entre los responsables de la toma de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es necesario en la evaluación del sistema de vigilancia realizar el seguimiento al resultado de los indicadores del protocolo y el cumplimiento de la gestión de la vigilancia.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar y promover la implementación por parte de las entidades territoriales, de estrategias de vigilancia epidemiológica y alertas tempranas unificadas en zonas de frontera, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, estableciendo contacto con las autoridades sanitarias de los países fronterizos, para identificar la trazabilidad de la información, en cuanto a tratamientos, diagnósticos y comorbilidades,</p>

reacciones adversas a fármacos, para tomar las medidas epidemiológicas individuales y colectivas, de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes para el control de la tuberculosis.

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

Parágrafo: El sistema de información privilegiará la interoperabilidad de subsistemas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas o Mixtas, con el Sistema Integrado de Información y Protección Social (SISPRO) y será financiado por los recursos para la administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud o quien haga sus veces y operado por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) que opera el Instituto Nacional de Salud. Este sistema de información permitirá gestionar de manera eficiente, confiable y oportuna la información de las personas afectadas por tuberculosis y su seguimiento para la toma de decisiones en salud pública.

Artículo 30. Seguridad y tratamiento de la información. La actualización e interoperabilidad del sistema único de información en línea y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), permitirá el uso de información nominal y datos sensibles en salud de las personas afectadas por tuberculosis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de las Entidades Territoriales en la Gestión Integral del Riesgo en Salud y las EAPBs o quien hagan sus veces. El tratamiento de datos personales relacionado con personas afectadas por tuberculosis se ajustará a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 o aquella que la modifique, adicione o subroque.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social una vez implementado el sistema de información electrónico, permitirá la consulta de las variables programáticas y clínicas de interés, a mediante el acceso a los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, previa garantizando anonimización de la información personal si es del caso y de conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014 y los lineamientos establecidos en el SISPRO.

coordinación, articulación y alianza con otros sectores del Gobierno Nacional, las entidades territoriales e invitados de las Organizaciones de la Sociedad Civil, la Academia, el Sector Privado y la Cooperación Regional e Internacional.

Artículo 33. Creación del Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis. Dentro del Sistema Nacional de Protección y Bienestar creáse el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis que tiene por objeto apoyar al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en la planeación y coordinación intersectorial para la intervención efectiva de los determinantes sociales de la tuberculosis, evaluar la problemática diferencial por territorios y apoyar a los Consejos Territoriales en su planeación, gestión e identificar y hacer seguimiento al cumplimiento de objetivos, metas intersectoriales y territoriales del plan estratégico nacional contra la tuberculosis, así como emitir recomendaciones para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos para eliminar la tuberculosis en Colombia.

Parágrafo 1º. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis, será el encargado de aprobar la política pública en salud y protección social, la hoja de ruta con enfoque intersectorial, de derechos humanos, territorial, de género, étnico y diferencial, con el fin de generar objetivos, actividades y metas para el acceso de las personas afectadas por tuberculosis a los programas de protección social y la intervención de los determinantes sociales de la salud, con la finalidad de aumentar la equidad, reducir la pobreza, garantizar la alimentación, promover el empleo, la educación y la vivienda a favor de las personas afectadas por tuberculosis, para el cumplimiento de las metas definidas en la política y en el Plan Estratégico Nacional Hacia el Fin de la Tuberculosis Colombia 2016-2025 así como sus actualizaciones.

Parágrafo 2º. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis estará conformado por un representante de: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) o quien haga sus veces, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia, el Ministerio de la Igualdad, la Registraduría Nacional del Estado Civil, dos representantes de las Entidades Territoriales, un representante de los pacientes, expacientes, un representante de las EAPB, dos representantes de instituciones de alta carga, un representante de la Cámara de Comercio, un representante de la Organización

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

Artículo 31. Declaratoria de interés público. Declárese de interés público nacional la respuesta integral e inclusión de la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a nivel multisectorial, intersectorial y sectorial para la prevención y atención de la tuberculosis y coinfección Tuberculosis – VIH, basada en la atención primaria en salud con enfoque territorial, así como la prevención integral y combinada, el diagnóstico, el tratamiento integral, el seguimiento, la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica y la reducción de riesgos y daños frente al estigma, la discriminación, los cuidados paliativos y su rehabilitación, así como los efectos adversos derivados y la investigación en materia de Tuberculosis, de tal manera que se permita aunar esfuerzos y recursos desde todos los niveles de gobierno y las Organizaciones sin ánimo de lucro, para que el país oriente una repuesta integral y con un mayor compromiso hacia la eliminación de la TB en 2050.

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

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

Parágrafo 2º. El Sistema Nacional de Protección y Bienestar será conformado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todas aquellas entidades que tengan incidencia a través del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, y estará encargado de dirigir, formular, actualizar, planear, implementar, coordinar y hacer seguimiento a la Política Pública y del Plan Estratégico para la eliminación y control, que incluirá objetivos, actividades, metas e indicadores asociados a la salud y a los determinantes sociales, en



Internacional para las Migraciones (OIM), un representante del Fondo de las Naciones Unidas de (UNICEF), un representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un representante del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis creado mediante Resolución número 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis y un representante de las organizaciones comunitarias y/o civiles.

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

Artículo 34. Creación de los Consejos Territoriales multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis. A nivel departamental y distrital se crearán los consejos multisectoriales para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis quienes actuarán en el marco de las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y serán conformados por las Secretarías de Salud, Planeación, Gobierno, Educación, Desarrollo Social, Vivienda y Trabajo, Inclusión o Equidad, Movilidad, Desarrollo Económico y Rural, las organizaciones de la sociedad civil y las demás instancias que se consideren necesarias de acuerdo con la realidad y necesidades de cada territorio, las orientaciones, decisiones y recomendaciones serán emitidas en consonancia con los acuerdos establecidos en el Consejo Multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis.

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

Parágrafo 2º. Las entidades territoriales priorizarán la entrega de ayudas o canasta alimenticia, y/o ayuda de transporte a las personas afectadas, que residen en zonas de extrema ruralidad, con difícil accesibilidad geográfica, para favorecer la adherencia de los tratamientos y contribuir a la curación, especialmente en personas con extrema

<p>vulnerabilidad, niños, niñas, adolescentes, o adultos mayores, personas con coinfección TB VIH y en condición de abandono y/o discapacidad.</p> <p>Parágrafo 3º. Los programas del orden nacional y territorial realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos, integrando el criterio y/o puntaje de priorización, programa de protección social de canalización y del cual es beneficiado, a fin de medir el impacto de las estrategias frente a los resultados del programa. Así mismo, garantizar el talento humano con perfil psicosocial financiado desde los recursos del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales para tuberculosis, para el seguimiento, operatividad de las estrategias de adherencia y articulación de acciones de protección social en articulación con todos los responsables del programa.</p> <p>Artículo 35. Hoja de ruta para la eliminación. Será un instrumento gerencial del Ministerio de Salud y Protección Social, anexo a la Política Pública en Salud y Protección Social.</p> <p>El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, deberá en coordinación con el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis, liderar el diseño, planeación y el seguimiento a la implementación de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis, e incluirá los objetivos, actividades, indicadores, metas sectoriales y multisectoriales necesarias para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, desde el enfoque de salud pública y promoviendo la intervención directa de los determinantes sociales de la salud.</p> <p>Parágrafo. El Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis con el liderazgo del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social definirá e implementará un marco de rendición de cuentas multisectorial con metas, indicadores, estrategias, acciones y recursos.</p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VI PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA</p> <p>Artículo 36. Participación de las organizaciones de sociedad civil en el control de la tuberculosis. El Gobierno Nacional a través de las transferencias nacionales asignadas para el desarrollo de actividades comunitarias fortalecerá e incentivará la generación de alianzas y acuerdos entre las entidades territoriales y la participación comunitaria representada de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, por organizaciones de sociedad civil y dentro de las que se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales, las Organizaciones de Base Comunitaria, las Organizaciones basadas en la fe, las</p>	<p>Instituciones Académicas y de investigación y las Redes y Asociaciones que trabajan en un determinado ámbito o actividad en el control y seguimiento a la Tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 1º. Las actividades a desarrollar por las organizaciones de la sociedad civil en el control de la tuberculosis, comprenden todas las acciones que conducen a la promoción de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades, que incluyen las actividades de información, educación y comunicación, la búsqueda activa, detección de casos, canalización al diagnóstico, orientación en protección social, apoyo durante el tratamiento y la prevención del estigma y la discriminación, el soporte para la movilidad, apoyo psicológico, económico, jurídico y acciones de abogacía, movilización, incidencia, veeduría nacional y gestión de la salud, <u>para pacientes diagnosticados y asesoría, seguimiento y acompañamiento psicosocial a sus cuidadores o red de apoyo.</u> Las Organizaciones de la Sociedad Civil, podrán realizar veedurías permanentes a las entidades territoriales, para la inversión de los presupuestos públicos destinados a la prevención, el control y seguimiento de la tuberculosis en el país.</p> <p>Parágrafo 2º. Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, <u>cuidadores o familiares,</u> en articulación con las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social y con el apoyo de organismos de cooperación, asistencia o ayuda internacional.</p> <p>Parágrafo 3º. Las entidades territoriales deben considerar varios aspectos importantes para establecer redes de apoyo y alianzas con las Organizaciones de la Sociedad Civil. Estos aspectos son fundamentales en el desarrollo de las actividades comunitarias certificadas en el control de la tuberculosis y que consisten en:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Visibilizar en el objeto social de las organizaciones de la sociedad civil el desarrollo de las actividades comunitarias relacionadas con la tuberculosis. b. La experiencia en la gestión de líneas técnicas de tuberculosis y tuberculosis - VIH, farmacoresistencia entre otras actividades definidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes. <p style="text-align: center;">CAPÍTULO VII EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN</p> <p>Artículo 37. Formación en Tuberculosis. Respetando la autonomía universitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y las Entidades Territoriales pueden colaborar con las Instituciones de Educación Superior para que los futuros profesionales de la salud en carreras como medicina, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, epidemiología, bacteriología, y otras definidas por</p>
<p>el Comité Intersectorial de Tuberculosis, reciban formación en prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la tuberculosis según los lineamientos nacionales.</p> <p>Parágrafo 1º. Las universidades a su vez, podrán también impulsar la formación especializada en tuberculosis, integrando educación, investigación, innovación, cooperación nacional e internacional, y el intercambio de conocimientos con el apoyo de organizaciones internacionales y la Liga Anti-tuberculosis Nacional, Departamental y Distrital.</p> <p>Artículo 38. Prácticas profesionales en salud. Así mismo se podrá incentivar el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado con los estudiantes de la salud, <u>psicología, trabajo social</u> y técnicos, que incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de abordaje comunitario a las personas afectadas por tuberculosis, haciendo uso respectivo de control de infecciones necesarias.</p> <p>Artículo 39. Prácticas profesionales en salud. Las Instituciones de Educación Superior podrán promover el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado para estudiantes de salud, <u>psicología, trabajo social</u> y técnicos. Estas incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de intervención comunitaria con personas afectadas por tuberculosis, garantizando el uso adecuado de medidas de control de infecciones.</p> <p>Artículo 40. Acceso a Nuevas Tecnologías, Telemedicina y Salud Digital. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá el uso de nuevas tecnologías de la información en salud, de la telemedicina y salud digital, con la mayor evidencia científica disponible, especialmente para zonas rurales o rurales dispersas, grupos vulnerables u otras condiciones diferenciales existentes, buscando el mayor beneficio y accesibilidad de las personas afectadas por tuberculosis a estas nuevas tecnologías.</p> <p>Artículo 41. Investigación e Innovación en Tuberculosis: El Gobierno Nacional fortalecerá la inversión pública y promoverá acciones conjuntas con la cooperación internacional, la academia y el sector privado para incentivar la investigación e innovación en Tuberculosis y el desarrollo y producción de tecnologías en salud basadas en la evidencia para la eliminación de la tuberculosis.</p> <p>Artículo 42. Prevención y control de la tuberculosis bovina. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario –ICA– y el Instituto Nacional de Salud –INS–, en el marco de sus competencias, y con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud –OPS–, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria –PANAFTOSA– y demás organismos internacionales competentes, diseñarán e implementarán de manera coordinada una estrategia integral y multisectorial para la</p>	<p>vigilancia, prevención, control y erradicación de la tuberculosis bovina en Colombia. (Mycobacterium bovis). Dicha estrategia deberá estar basada en el enfoque de "Una Salud" (One Health), e incorporar los lineamientos y estándares internacionales en materia de sanidad animal, salud pública y bioseguridad.</p> <p>Artículo 43. Reglamentación: El Gobierno Nacional reglamentará la presente ley dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes a su promulgación.</p> <p>Artículo 44. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, (modificado por el parágrafo 1º, del artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024).</p> <p>Firman,</p> <p style="text-align: center;"> MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ PRESIDENTE Comisión Séptima del Senado</p> <p style="text-align: center;"> PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO GENERAL Comisión Séptima del Senado</p> <p>La Ponente,</p> <p style="text-align: center;"> NADIA BLEL SCAFF Senadora de la República Ponente Única</p> <p>COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., en la sesión presencial, de fecha, martes</p>

seis (06) de marzo de 2026, según Acta No 17, de la Legislatura 2025-2026, se dio la discusión y votación de la Ponencia para Primer Debate Senado y Texto Propuesto, al Proyecto de Ley No 459/2025 Senado, 021/2024 Cámara "Por medio de la cual se establece una Política Pública de Salud y Protección Social a favor de las personas afectadas por la tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones".

1. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DE LA PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO

1.1. TEXTO DE LA PROPOSICIÓN

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

Cordialmente,



NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF

Ponente Única

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

Puesto a discusión y votación la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate Senado, esta fue aprobada, con el mecanismo de **votación ordinaria**, por once (11) votos a favor,

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026			
TEMA VOTACIÓN			
PROPOSICIÓN CON QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE SENADO			
PROYECTO DE LEY NO. 459/2025 SENADO - 021/2024 CÁMARA			
ACTA No. 17	FECHA: 24 DE MARZO DE 2026		
No.	NOMBRE H. SENADORA - H. SENADOR	VOTACIÓN	
		SI	NO
1	ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (P. MIRA)	X	
2	ESPERANZA ANDRADE SERRANO (P. CONSERVADOR)	X	
3	WILSON NEBER ARIAS CASTILLO (PACTO HISTÓRICO)	X	
4	JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X	
5	BERENICE BEDDYA PÉREZ (P. ASI)		NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
6	NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF (P. CONSERVADOR)	X	
7	FABIÁN DÍAZ PLATA (P. ALIANZA VERDE)	X	
7	HONORIO HENRÍQUEZ PINEDO (P. CENTRO DEMOCRÁTICO)	X	
8	NORMA HURTADO SÁNCHEZ (P. DE LA U)	X	
9	MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ (PACTO HISTÓRICO-MAIS)		NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN
10	MIGUEL ÁNGEL PINTO (P. LIBERAL)	X	
12	DMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA (P. COMUNES)	X	
13	LORENA RÍOS CUÉLLAR (P. C.J.L)	X	

14	FERNEY SILVA IDROBO (PACTO HISTÓRICO)		NO SE ENCONTRABA PRESENTE AL MOMENTO DE LA VOTACIÓN	
RESUMEN DE LA VOTACIÓN	SI	II	ABSTENCIÓN	00
			IMPEDIDOS	00
			EXCUSAS	00
	NO	00	NO ESTUVIERON PRESENTES	03
		AUSENTES POR VOTACIÓN DE IMPEDIMENTO		
RESULTADO DE LA VOTACIÓN: APROBADA				

2. DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL ARTICULADO EN BLOQUE, CUARENTA Y CUATRO (44) ARTÍCULOS, OMISIÓN DE LA LECTURA, CON LAS PROPOSICIONES PRESENTADAS, AVALADAS Y LEIDAS.

Puesto a discusión y votación del articulado en bloque, (propuesta por el Señor Presidente, Senador Miguel Ángel Pinto Hernández), cuarenta y cuatro (44) artículos, omisión de lectura; con las proposiciones radicadas, avaladas y leídas, relacionadas a continuación, se obtuvo su aprobación con el mecanismo de **votación ordinaria**, por once (11) votos a favor, ningún voto en contra, ninguna abstención.

La proposiciones avaladas y leídas, fueron las siguientes:

1. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 7, PRESENTADA POR: H.S. NADIA GEORGETT BLEL SCAFF.
2. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 12, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
3. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 16, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
4. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 26, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
5. PROPOSICIÓN AL ARTICULO 30, PRESENTADA POR: H.S NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF.

6. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 36, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
7. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 38, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
8. PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 39, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.

Proposición retirada y dejada como Constancia, por su autora:

- PROPOSICION AL ARTÍCULO 31 PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

Todas las proposiciones han sido transcritas al final del presente texto y reposan en el expediente.

NOTA SECRETARIAL: El resto del articulado, frente al cual no se presentaron proposiciones, queda tal como fue presentado en el texto propuesto de la ponencia para primer debate, Senado.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE H. SENADO DE LA REPÚBLICA - LEGISLATURA 2025-2026	
TEMA VOTACIÓN	
DEL ARTICULADO EN BLOQUE, (PROPUESTA POR EL SEÑOR PRESIDENTE, SENADOR MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ), CUARENTA Y CUATRO (44) ARTÍCULOS, COMO VIENEN EN LA PONENCIA, OMISIÓN DE LECTURA; CON LAS PROPOSICIONES RADICADAS, AVALADAS Y LEIDAS, RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:	
1.	PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 7, PRESENTADA POR: H.S. NADIA GEORGETT BLEL SCAFF.
2.	PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 12, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
3.	PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 16, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGUEZ PIRAQUIVE, H.S. CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
4.	PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 26, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
5.	PROPOSICIÓN AL ARTICULO 30, PRESENTADA POR: H.S NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF.
6.	PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 36, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.
7.	PROPOSICIÓN AL ARTÍCULO 38, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO.

TRÁMITE EN SENADO	
MAY.27-2025: Designación de ponente mediante oficio CSP-CS-635-2025	
MAY.30-2025: Se notifica designación de ponente	
JUN.17-2025: Radican informe de ponencia para primer debate	
JUN.17-2025: Se manda a publicar Informe de ponencia para primer debate mediante oficio CSP-CS-725-2025	
MAR. 24-2026: Se inicia la discusión, se aprueba la proposición con que termina el informe de ponencia positiva, se aprueba el articulado con proposiciones, título y pregunta paso a segundo debate, se designa en estrado los mismos ponentes. ACTA 17	
PENDIENTE: RENDIR INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE	

CONCEPTO SUPERINDUSTRIA Y TURISMO	
FECHA: 13-08-2025	GACETA
No. 1386/2025	
SE MANDA PUBLICAR EL 12 DE AGOSTO DE 2025 CSP-CS- 824-2025	

6. SOBRE LAS PROPOSICIONES

Todas las proposiciones reposan en el expediente y fueron dadas a conocer oportunamente, de manera virtual, previo a su discusión y votación, a todos los Honorables Senadores y Senadoras de la Comisión Séptima del Senado de la República. (Reproducción mecánica, para efectos del Principio de Publicidad señalado en la ratio decidendi de la Sentencia C-760/2001). El presente Texto Definitivo que aquí se presenta, contiene, en fiel copia, las proposiciones presentadas, avaladas y aprobadas en la Comisión Séptima del Senado.

7. PROPOSICIONES RADICADAS (AVALADAS, LEÍDAS Y APROBADAS)

7.1. AL ARTÍCULO 7°, PRESENTADA POR: H.S. NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF:

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 7 del Proyecto de Ley No. 459 de 2025 (SENADO) y 021 de 2024 (CÁMARA) Por medio de la cual se establece una política pública de salud y protección

vigentes, tratamiento integral, y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS. Este se administra a las personas afectadas por tuberculosis de forma directamente observada y/o tratamiento virtualmente observado (VOT), hasta completar el esquema de tratamiento. El Estado debe garantizar condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis. De igual forma atender e intervenir las escuelas que la enfermedad haya ocasionado en la persona que padece tuberculosis, para favorecer su rehabilitación definitiva, incluyendo la atención en salud mental del paciente y acompañamiento psico social para los cuidadores y red de apoyo.

Atentamente,

HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO
Senador de la República.

7.3. AL ARTÍCULO 16°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN 3

Modifíquese el artículo 16 del Proyecto de Ley No. 459/2025 Senado – 021/2024 Cámara "Por medio de la cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 16. Tuberculosis en población migrante. El Estado garantizará la prevención, diagnóstico, tratamiento, la atención especializada, el seguimiento, control y la rehabilitación de la población migrante, regular, no regular y pendular de conformidad con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente para su atención en salud; afectada con sospecha y/o diagnóstico de tuberculosis y tuberculosis-VIH, acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia y demás entidades competentes, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el acceso a los servicios de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. Las secretarías de salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, promoverán la humanización de la atención, pedagogía y sensibilización frente al acceso al aseguramiento de la salud y protección social de las personas migrantes afectadas por tuberculosis. El Estado

social a favor de las personas afectadas por la tuberculosis TB y se dictan otras disposiciones" el cual quedará así:

Artículo 7°. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis. Toda persona afectada por tuberculosis tendrá los mismos derechos establecidos en la Constitución, la ley y dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin ningún tipo de discriminación y en condiciones de equidad. Para efectos de la presente ley y en el marco de la articulación con otras políticas públicas multisectoriales vigentes, el Gobierno Nacional trabajará para que a las personas afectadas se les permita:

(...)

k) Gozar del derecho a la intimidad y a la protección de sus datos personales confidencialidad de su información en salud. El tratamiento de datos personales deberá ajustarse a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 requerirá consentimiento informado, salvo en los casos de vigilancia en salud pública, donde podrá realizarse bajo condiciones de anonimato que impidan la identificación de la persona.."

NADIA BLEL SCAFF
Senadora de la República

7.2. AL ARTÍCULO 12°, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA
PROYECTO DE LEY NÚMERO NO. 459/2025 SENADO – 021/2024 CÁMARA
"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

Artículo 12. Tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis. El tratamiento de la tuberculosis se realizará acorde con los lineamientos nacionales

definirá o actualizará el procedimiento de atención en salud de en-el-que flexibilice-mecanismos-de regularización de la población migrante afectada por la enfermedad, para garantizar su atención oportuna, con el propósito de cortar la cadena de transmisión de la tuberculosis, como una enfermedad sin fronteras.

De los honorables congresistas:

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Senadora de la República Partido Político MIRA	IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ Representante a la Cámara Partido Político MIRA
MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Senador de la República Partido Político MIRA	CARLOS EDUARDO GUEVARA V. Senador de la República Partido Político MIRA

7.4. AL ARTÍCULO 26° PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA
PROYECTO DE LEY NÚMERO NO. 459/2025 SENADO – 021/2024 CÁMARA
"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:

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

Atentamente,

<p>HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO Senador de la República.</p> <p>7.5. AL ARTICULO 30°, PRESENTADA POR: H.S. NADIA BLEL SCAFF</p> <p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN</p> <p>Modifíquese el artículo 30 del Proyecto de Ley No. 459 de 2025 (SENADO) y 021 de 2024 (CÁMARA) Por medio de la cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones" el cual quedará así:</p> <p>"Artículo 30. Seguridad <u>y tratamiento</u> de la información. La actualización e interoperabilidad del sistema único de información en línea y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), permitirá el uso de información nominal y datos sensibles en salud de las personas afectadas por tuberculosis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de las Entidades Territoriales en la Gestión Integral del Riesgo en Salud y las EAPBs o quien hagan sus veces sin perjuicio de las demás disposiciones de la Ley de Hábeas-Data. <u>El tratamiento de datos personales relacionado con personas afectadas por tuberculosis se ajustará a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 o aquella que la modifique, adicione o subroque.</u></p> <p>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social una vez implementado el sistema de información electrónico, permitirá la consulta de las variables programáticas y clínicas de interés, <u>a través de mediante el</u> acceso a los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, <u>previa</u> garantizando anonimización <u>de la información personal si es del caso y de conformidad con la Ley de Hábeas-Data Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014 y de conformidad con los lineamientos establecidos en el SISPRO."</u></p> <p>NADIA BLEL SCAFF Senadora de la República</p> <p>7.6. AL ARTÍCULO 36°, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO</p>	<p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN MODIFICATIVA PROYECTO DE LEY NÚMERO NO. 459/2025 SENADO – 021/2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:</p> <p>Artículo 36. Participación de las organizaciones de sociedad civil en el control de la tuberculosis. El Gobierno Nacional a través de las transferencias nacionales asignadas para el desarrollo de actividades comunitarias fortalecerá e incentivará la generación de alianzas y acuerdos entre las entidades territoriales y la participación comunitaria representada de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, por organizaciones de sociedad civil y dentro de las que se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales, las Organizaciones de Base Comunitaria, las Organizaciones basadas en la fe, las Instituciones Académicas y de investigación y las Redes y Asociaciones que trabajan en un determinado ámbito o actividad en el control y seguimiento a la Tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 1°. Las actividades a desarrollar por las organizaciones de la sociedad civil en el control de la tuberculosis, comprenden todas las acciones que conducen a la promoción de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades, que incluyen las actividades de información, educación y comunicación, la búsqueda activa, detección de casos, canalización al diagnóstico, orientación en protección social, apoyo durante el tratamiento y la prevención del estigma y la discriminación, el soporte para la movilidad, apoyo psicológico, económico, jurídico y acciones de abogacía, movilización, incidencia, veeduría nacional y gestión de la salud, <u>para pacientes diagnosticados y asesoría, seguimiento y acompañamiento psicosocial a sus cuidadores o red de apoyo.</u> Las Organizaciones de la Sociedad Civil, podrán realizar veedurías permanentes a las entidades territoriales, para la inversión de los presupuestos públicos destinados a la prevención, el control y seguimiento de la tuberculosis en el país.</p> <p>Parágrafo 2°. Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, <u>cuidadores o familiares,</u> en articulación con las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social y con el apoyo de organismos de cooperación, asistencia o ayuda internacional.</p> <p>Parágrafo 3°. Las entidades territoriales deben considerar varios aspectos</p>
<p>importantes para establecer redes de apoyo y alianzas con las Organizaciones de la Sociedad Civil. Estos aspectos son fundamentales en el desarrollo de las actividades comunitarias certificadas en el control de la tuberculosis y que consisten en:</p> <p>c. Visibilizar en el objeto social de las organizaciones de la sociedad civil el desarrollo de las actividades comunitarias relacionadas con la tuberculosis.</p> <p>d. La experiencia en la gestión de líneas técnicas de tuberculosis y VIH, farmacoresistencia entre otras actividades definidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes.</p> <p>Atentamente,</p> <p>HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO Senador de la República.</p> <p>7.7. AL ARTÍCULO 38°, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO</p> <p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN MODIFICATIVA PROYECTO DE LEY NÚMERO NO. 459/2025 SENADO – 021/2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:</p> <p>Artículo 38. Prácticas profesionales en salud. Así mismo se podrá incentivar el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado con los estudiantes de la salud, <u>psicología, trabajo social</u> y técnicos, que incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de abordaje comunitario a las personas afectadas por tuberculosis, haciendo uso respectivo de control de infecciones necesarias.</p> <p>Atentamente,</p>	<p>HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO Senador de la República.</p> <p>7.8. AL ARTÍCULO 39°, PRESENTADA POR: H.S. HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO</p> <p style="text-align: center;">PROPOSICIÓN MODIFICATIVA PROYECTO DE LEY NÚMERO NO. 459/2025 SENADO – 021/2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"</p> <p>De conformidad con lo dispuesto en la ley 5 de 1992, Artículos 114 y 115, respetuosamente someto consideración de la Honorable Comisión VII del Senado de la República, la siguiente proposición al texto del articulado propuesto inicialmente en la ponencia al proyecto de ley referido:</p> <p>Artículo 39. Prácticas profesionales en salud. Las Instituciones de Educación Superior podrán promover el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado para estudiantes de salud, <u>psicología, trabajo social</u> y técnicos. Estas incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de intervención comunitaria con personas afectadas por tuberculosis, garantizando el uso adecuado de medidas de control de infecciones</p> <p>Atentamente,</p> <p>HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO Senador de la República.</p> <p>8. PROPOSICIONES RETIRADAS POR SU AUTORA</p> <p>8.1. AL ARTÍCULO 7°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCIA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ</p>

PROPOSICIÓN 1

Elimínense los literales d), e), y h) del artículo 7 del Proyecto de Ley No. 459/2025 Senado – 021/2024 Cámara "Por medio de la cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 7°. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis. Toda persona afectada por tuberculosis tendrá los mismos derechos establecidos en la Constitución, la ley y dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin ningún tipo de discriminación y en condiciones de equidad. Para efectos de la presente ley y en el marco de la articulación con otras políticas públicas multisectoriales vigentes, el Gobierno Nacional trabajará para que a las personas afectadas se les permita:

- a) Ser tratadas con dignidad y respeto, sin estigmatización, prejuicios ni discriminación en ningún ámbito a causa de su enfermedad, incluidos los servicios de salud, espacios públicos, laborales, educativos o comunitarios.
b) Acceder a servicios de salud, continuos y permanentes a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los protocolos y condiciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
c) Gozar del derecho a la igualdad y a no ser objeto de discriminación por razones de edad, género, orientación sexual, identidad de género, raza, etnia, nacionalidad, condición migratoria, discapacidad, situación socioeconómica, creencias religiosas, opinión política o cualquier otra condición personal o social.
d) Acceder a la educación en todos los niveles, incluidos la educación primaria obligatoria, secundaria, media superior, técnica y vocacional, bajo las reglas y condiciones del sistema educativo, garantizando su permanencia durante el tratamiento de la enfermedad.
e) Acceder a una vivienda adecuada, en condiciones de dignidad, seguridad y habitabilidad, de acuerdo con su situación socioeconómica, bajo los requisitos de los programas de vivienda de interés social ofertados por el Gobierno.
f) Ejercer el derecho al trabajo en condiciones de no discriminación ni despido por causa del diagnóstico.
g) Acceder a una alimentación adecuada, y a medidas orientadas a prevenir el hambre y la desnutrición, de acuerdo con su condición de vulnerabilidad y en articulación con la oferta institucional existente, con el fin de favorecer la adherencia al tratamiento.

h) Acceder a servicios básicos de agua potable y saneamiento, en condiciones dignas y seguras. Estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluso en condiciones de desempleo, migración, discapacidad, vejez o pérdida de medios de subsistencia.

- i) Ser beneficiarias, conforme a criterios de focalización, de programas de protección social existentes, si así lo demanda su situación socioeconómica y estado de vulnerabilidad.
j) Gozar del derecho a la confidencialidad de su información en salud. El tratamiento de datos personales requerirá consentimiento informado, salvo en los casos de vigilancia en salud pública, donde podrá realizarse bajo condiciones de anonimato que impidan la identificación de la persona.

De los honorables congresistas:

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Senadora de la República Partido Político MIRA
IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ Representante a la Cámara Partido Político MIRA

8.2. AL ARTÍCULO 8°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.R. IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ.

PROPOSICIÓN 2

Elimínense el párrafo del artículo del Proyecto de Ley No. 459/2025 Senado – 021/2024 Cámara "Por medio de la cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

- a) Informar a la entidad territorial y/o su Empresa Administradora de Planes de Beneficio y/o a su institución prestadora de servicios o la que haga sus veces, sobre los antecedentes, diagnóstico previo, síntomas, comorbilidades, contactos confirmados en su familia, amigos cercanos o comunidades que pudieron ser contagiadas de Tuberculosis.
b) Acceder a los estudios diagnósticos pertinentes y adherirse al esquema de tratamiento vigente a nivel nacional.
c) Colaborar con la estrategia de supervisión de tratamiento que defina su grupo tratante, mostrando consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y del Talento Humano en Salud -

THS.

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

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

De los honorables congresistas:

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Senadora de la República Partido Político MIRA
IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ Representante a la Cámara Partido Político MIRA

9. PROPOSICIÓN RETIRADA Y DEJADA COMO CONSTANCIA

9.1. AL ARTÍCULO 31°, PRESENTADA POR: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA, IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ, H.S. MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE, CARLOS EDUARDO GUEVARA V.

PROPOSICIÓN

Elimínesse el artículo 31 del Proyecto de Ley No. 459/2025 Senado – 021/2024 Cámara "Por medio de la cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 31- Declaratoria de interés público. Declárese de interés público nacional la respuesta integral e inclusión de la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a nivel multisectorial, intersectorial y sectorial para la prevención y atención de la tuberculosis y coinfección Tuberculosis – VIH, basada en la atención primaria en salud con enfoque territorial, así como la prevención integral y combinada, el diagnóstico, el tratamiento integral, el seguimiento, la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica y la reducción de riesgos y daños frente al

estigma, la discriminación, los cuidados paliativos y su rehabilitación, así como los efectos adversos derivados y la investigación en materia de Tuberculosis, de tal manera que se permita aunar esfuerzos y recursos desde todos los niveles de gobierno y las Organizaciones sin ánimo de lucro, para que el país oriente una respuesta integral y con un mayor compromiso hacia la eliminación de la TB en 2050.

De los honorables congresistas:

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Senadora de la República Partido Político MIRA
IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ Representante a la Cámara Partido Político MIRA

MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Senador de la República Partido Político MIRA
CARLOS EDUARDO GUEVARA V. Senador de la República Partido Político MIRA

10. CONSTANCIA PRESENTADA POR: H.S. FERNEY SILVA IDROBO

Doctor Praxere Ospino Secretario Comisión VII Senado de la República Bogotá

Referente: Constancia al Proyecto de Ley N.459/2025 Senado, 021/2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Cordial saludo.

Con fundamento en la Ley 5 de 1992, respetuosamente, presento Constancia, al proyecto de ley de la referencia, acogiendo íntegramente las observaciones planteadas en el concepto emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social en fecha 28-10-2024, lo anterior para que sea acogido por los ponentes:

<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="175 587 456 607">Articulado</th> <th data-bbox="456 587 786 607">Comentarios y Revisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="175 607 456 981"> <p>Artículo 1°. Objeto</p> <p>La presente ley tiene por objeto establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la Tuberculosis (TB) en Colombia. Se fundamentará en una atención integral basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, centrada en las personas afectadas, las familias y las comunidades como centro del sistema de salud. Además, garantiza el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia. Se promoverá una respuesta complementaria y articulada desde el Sistema Nacional de Protección y Bienestar, favoreciendo la creación de estrategias de apoyo que permitan intervenir tanto intersectorial como multi sectorialmente los Determinantes Sociales</p> </td> <td data-bbox="456 607 786 981"> <p>En primer lugar, debe decirse que por técnica normativa una Ley debe de ser dispositiva y no motiva o explicativa como se evidencia de la literalidad el artículo.</p> <p>Por otra parte, cuando hablamos de una política pública, esta debe ser programática, centrada en una planeación que se correlaciona con un plan de acción, las cuales por lo general integran actividades intersectoriales que generan obligaciones a varias carteras de acuerdo a su naturaleza. La política pública en efecto, es la acción de lo público a través de planes precisos, por tal razón, en la mayoría de casos aquellas se consignan en un CONPES al cual se le hace seguimiento a través de un PAS (Plan de Acción y Seguimiento) para la concreción técnica, jurídica y presupuestal, de los lineamientos trazados por la política.</p> <p>Así las cosas, el artículo del proyecto de ley necesariamente debe ser ajustado, permitiendo</p> </td> </tr> </tbody> </table>	Articulado	Comentarios y Revisión	<p>Artículo 1°. Objeto</p> <p>La presente ley tiene por objeto establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la Tuberculosis (TB) en Colombia. Se fundamentará en una atención integral basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, centrada en las personas afectadas, las familias y las comunidades como centro del sistema de salud. Además, garantiza el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia. Se promoverá una respuesta complementaria y articulada desde el Sistema Nacional de Protección y Bienestar, favoreciendo la creación de estrategias de apoyo que permitan intervenir tanto intersectorial como multi sectorialmente los Determinantes Sociales</p>	<p>En primer lugar, debe decirse que por técnica normativa una Ley debe de ser dispositiva y no motiva o explicativa como se evidencia de la literalidad el artículo.</p> <p>Por otra parte, cuando hablamos de una política pública, esta debe ser programática, centrada en una planeación que se correlaciona con un plan de acción, las cuales por lo general integran actividades intersectoriales que generan obligaciones a varias carteras de acuerdo a su naturaleza. La política pública en efecto, es la acción de lo público a través de planes precisos, por tal razón, en la mayoría de casos aquellas se consignan en un CONPES al cual se le hace seguimiento a través de un PAS (Plan de Acción y Seguimiento) para la concreción técnica, jurídica y presupuestal, de los lineamientos trazados por la política.</p> <p>Así las cosas, el artículo del proyecto de ley necesariamente debe ser ajustado, permitiendo</p>	<p>de la Salud. Adicionalmente favorecerá un enfoque especial en las poblaciones con mayor incidencia de Tuberculosis, como las comunidades indígenas, personas en situación de pobreza, trabajadores migrantes, personas privadas de la libertad, y personas viviendo con VIH/SIDA, entre otras poblaciones clave. Se trabajará para eliminar el estigma y la discriminación e intensificar la investigación y la innovación y evitar la presencia de la enfermedad en futuras generaciones, llevando estas acciones al más alto nivel del Estado para maximizar su impacto positivo en la salud de las personas afectadas.</p> <p>que el mismo sea pragmático de acuerdo a lo que se pretende, es decir, aquel deberá ser dispositivo, pero a la vez ceñirse a la noción de lo que se refiere a una política pública.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Complementar: logrando así impactar positivamente la salud de las personas afectadas.</p> <p>Artículo 2°. Definiciones.</p> <p>a) Tuberculosis: Es una enfermedad de etiología bacteriana ocasionada por el bacilo denominado Mycobacterium Tuberculosis, de amplia distribución epidemiológica a nivel mundial y nacional, permeada por determinantes sociales de la salud. Considerando su transmisión por vía respiratoria de persona a persona- Se requiere de contundentes acciones de promoción de la salud, divulgación de información sobre formas de prevención, la identificación temprana, el diagnóstico y tratamiento oportuno, la disponibilidad de tratamientos y medicamentos, la garantía de acceso a los servicios integrales de salud y de protección social, así como la adherencia que permita disminuir la morbilidad y cesar la cadena de transmisión en la población.</p> <p>b) Persona afectada por TB: Entiéndase por persona afectada por Tuberculosis, a una persona con diagnóstico microbiológico o clínico o epidemiológico de Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, sensible o farmacorresistente.</p> <p>c) VIH: Es el virus de inmunodeficiencia humana que ocasiona un daño en el sistema inmunitario al destruir los glóbulos</p> <p>que requieren tratamiento por trasplantes, personas de alto riesgo inmunosuprimidas, niñas, niños y adolescentes que han tenido contacto con personas afectadas por Tuberculosis, personas con insuficiencia renal crónica, trabajadores de la salud y menores de cinco años que viven con VIH que son contactos afectados por Tuberculosis bacilíferas. Este tratamiento se instaurará teniendo en cuenta que se ha descartado la Tuberculosis activa, entre otros grupos de riesgo.</p> <p>i) Tuberculosis farmacorresistente: La Tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la Tuberculosis.</p> <p>j) Tuberculosis Latente: La Tuberculosis (TB) latente se refiere a una condición en la que una persona está infectada con el bacilo de Mycobacterium Tuberculosis, pero no presenta síntomas clínicos de la enfermedad activa y no puede transmitir la infección a otros. Durante esta fase, el sistema inmunológico del individuo mantiene el bacilo en un estado inactivo.</p> <p>k) Determinantes sociales de la salud: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas, políticas sociales y sistemas políticos.</p> <p>l) Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis: Es una instancia del Ministerio de Salud y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención.</p> <p>m) Gestor comunitario: Es una persona natural, miembro de la comunidad que, en</p>
Articulado	Comentarios y Revisión				
<p>Artículo 1°. Objeto</p> <p>La presente ley tiene por objeto establecer una política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la Tuberculosis (TB) en Colombia. Se fundamentará en una atención integral basada en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, centrada en las personas afectadas, las familias y las comunidades como centro del sistema de salud. Además, garantiza el acceso a la prestación de los servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia. Se promoverá una respuesta complementaria y articulada desde el Sistema Nacional de Protección y Bienestar, favoreciendo la creación de estrategias de apoyo que permitan intervenir tanto intersectorial como multi sectorialmente los Determinantes Sociales</p>	<p>En primer lugar, debe decirse que por técnica normativa una Ley debe de ser dispositiva y no motiva o explicativa como se evidencia de la literalidad el artículo.</p> <p>Por otra parte, cuando hablamos de una política pública, esta debe ser programática, centrada en una planeación que se correlaciona con un plan de acción, las cuales por lo general integran actividades intersectoriales que generan obligaciones a varias carteras de acuerdo a su naturaleza. La política pública en efecto, es la acción de lo público a través de planes precisos, por tal razón, en la mayoría de casos aquellas se consignan en un CONPES al cual se le hace seguimiento a través de un PAS (Plan de Acción y Seguimiento) para la concreción técnica, jurídica y presupuestal, de los lineamientos trazados por la política.</p> <p>Así las cosas, el artículo del proyecto de ley necesariamente debe ser ajustado, permitiendo</p>				
<p>blancos que ayudan al cuerpo humano a combatir las infecciones.</p> <p>d) Persona viviendo con VIH: Persona que presenta infección causada por el agente viral del género Lentivirus de los tipos 1 y 2 que puede llevar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siendo un evento de alta externalidad en la población y en el sistema de salud, que requiere asegurar condiciones para la adherencia al tratamiento antiretroviral.</p> <p>e) Coinfección TB y VIH: Persona diagnosticada con Tuberculosis por criterio bacteriológico, clínico o epidemiológico confirmado, que tiene un resultado positivo de la prueba de VIH, o evidencia documentada de atención en un programa de VIH o que tiene confirmación previa de diagnóstico de VIH. Para los efectos de esta ley, las medidas de protección que se establecen vinculadas con la coinfección Tuberculosis y VIH, incluyen también la presencia de cualquier otra enfermedad asociada con la Tuberculosis.</p> <p>f) Carga viral: Se entiende por carga viral la cantidad de virus del VIH presente en la sangre u otros órganos del cuerpo humano como en fluidos genitales y tejidos que existen en una persona con la infección. Esta cantidad se mide por el número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/ml). La meta del tratamiento antiretroviral es suprimir la carga a un nivel indetectable.</p> <p>g) CD4: Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco que ayudan a combatir las infecciones al hacer que el sistema inmunitario destruya virus, bacterias y otros gérmenes que puedan enfermarlo.</p> <p>h) La quimioprofilaxis con Isoniacida: Es un tratamiento que se utiliza para la infección por Tuberculosis latente, en grupos de riesgo priorizados por el Programa Nacional de Tuberculosis, tales como personas con VIH/SIDA, personas</p>	<p>que requieren tratamiento por trasplantes, personas de alto riesgo inmunosuprimidas, niñas, niños y adolescentes que han tenido contacto con personas afectadas por Tuberculosis, personas con insuficiencia renal crónica, trabajadores de la salud y menores de cinco años que viven con VIH que son contactos afectados por Tuberculosis bacilíferas. Este tratamiento se instaurará teniendo en cuenta que se ha descartado la Tuberculosis activa, entre otros grupos de riesgo.</p> <p>Ajuste: eliminar lo relacionado con isoniacida actualmente, se cuenta con otros medicamentos para realizar la quimioprofilaxis.</p> <p>Cuando se enuncie el nombre del microorganismo, usar letra cursiva y la especie en minúscula Mycobacterium tuberculosis</p>				

<p>zonas urbanas, rurales y zonas dispersas, o en contextos sociales complejos, podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de gestión de la salud pública que presta sus servicios a favor de personas, familias y comunidades afectadas por Tuberculosis, Tuberculosis VIH, que cumple con un proceso de formación no formal basado en competencias, debidamente reconocido por la entidad territorial de salud, una universidad o un centro de formación en salud pública para el desarrollo de sus labores.</p> <p>n) Estrategia ENGAGE es un enfoque recomendado por la Organización Mundial de la Salud para integrar las actividades comunitarias de lucha contra la Tuberculosis en el trabajo de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y otras organizaciones de la sociedad civil para hacer frente a la Tuberculosis.</p> <p>o) Algoritmo Diagnóstico: Se define como un diagrama orientador que sirve para tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas que incluye la valoración de signos clínicos y pruebas diagnósticas entre otros.</p> <p>p) Poblaciones clave de especial protección afectadas por Tuberculosis y VIH: Son poblaciones clave, las afectadas por la Tuberculosis, que tienen mayores barreras de acceso al diagnóstico, seguimiento y tratamiento y que por los determinantes sociales requieren de una especial protección del Estado basada en una atención diferencial, en la salud física, mental y psicosocial y en el acceso a programas de protección social, en especial a favor de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, los adultos mayores afectados por Tuberculosis, la población indígena y los grupos étnicos, la población sexualmente diversa que vive con Tuberculosis, VIH, Hepatitis e</p>	<p><i>Infecciones de transmisión sexual, la población migrante asegurada y no asegurada con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o la entidad que haga sus veces, las poblaciones privadas de la libertad, indistintamente del tipo de aseguramiento que dispongan y de su calidad de sindicados, condenados o pospenados, la población habitante de calle, la población pobre rural y urbana, los sintomáticos respiratorios en los centros de detención transitoria y las personas que viven con coinfección Tuberculosis y VIH.</i></p> <p>Artículo 3°. Alcance de la política pública en tuberculosis. La política pública de salud y protección social de las personas afectadas por la Tuberculosis, el VIH, y la coinfección Tuberculosis VIH y cualquier otra comorbilidad asociada, constituyen el conjunto de principios, lineamientos técnicos, mecanismos de protección, estrategias y directrices que desarrolla el Estado Colombiano.</p> <p>Busca garantizar, promover, proteger el restablecimiento de los derechos de las personas afectadas por Tuberculosis y cualquier otra enfermedad asociada, con especial atención en personas en contextos de vulnerabilidad social, facilitando el acceso, la adherencia al tratamiento y seguimiento activo hasta su total rehabilitación.</p> <p>Artículo 4°. Principios. Esta política pública se desarrollará en el respeto y la garantía de los derechos y libertades consagrados en la Constitución Nacional y propenderá hacia la protección de las personas afectadas por la Tuberculosis, priorizando los derechos de los niños, niñas y adolescentes y en coinfección con el virus de inmunodeficiencia humana, que responde a los siguientes principios:</p> <p>a) La Protección de los derechos humanos con el compromiso del Estado</p>
<p>para trabajar por la garantía y el goce efectivo de los derechos de las personas afectadas por Tuberculosis sin discriminación, a través de sus instituciones, políticas públicas, presupuestos, servicios y recursos disponibles, y la garantía del respeto de la dignidad humana y el ejercicio de sus derechos integralmente.</p> <p>b) La salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación de la salud.</p> <p>c) La promoción y rehabilitación de la salud de las personas afectadas por Tuberculosis de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, comprendiendo la integralidad del concepto del estado de salud como bienestar total, lo que implica la intervención de los determinantes sociales de la salud.</p> <p>d) La equidad que implica la eliminación de las brechas sociales, ofreciendo a las personas afectadas por Tuberculosis la protección del Estado en igualdad y oportunidad, en función de sus necesidades, independientemente de su condición étnica, de género, religiosa, económica, social y cultural.</p> <p>e) La participación social en la co-gestión de la salud, como la acción de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud de las personas afectadas por Tuberculosis.</p> <p>f) La rectoría del Gobierno implica la capacidad para proveer mecanismos que salvaguarden los derechos y aseguren la protección integral de la salud de las</p>	<p>personas bajo un entorno de salud universal, con gobernanza y regulación efectivas. Esto abarca desde la formulación de políticas hasta su implementación y seguimiento, garantizando la coordinación y efectividad de las acciones en todos los niveles del Estado.</p> <p>g) Corresponsabilidad: Entendida como el deber de cada persona para promover el autocuidado, hábitos saludables, cuidar la salud de su familia y comunidad, procurar un ambiente sano, hacer uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. De esta manera, se busca un impacto positivo en la salud de las personas afectadas, especialmente en las poblaciones clave.</p> <p>Artículo 5°. Enfoques orientadores. La política pública de Tuberculosis se orienta sobre la base de los siguientes enfoques orientadores y deberá incluir por parte de los entes territoriales departamentales, distritales y municipales, acciones afirmativas en un abordaje diferencial e intercultural hacia las personas afectadas por Tuberculosis.</p> <p>a) El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios.</p> <p>b) Movilidad humana a favor de las personas afectadas por Tuberculosis, que ejerciendo el derecho a la libre circulación habitan y transitan por el territorio nacional en contextos de migración y vulnerabilidad.</p> <p>c) El enfoque diferencial estará basado en los análisis de las características de las personas afectadas por Tuberculosis, teniendo en cuenta la edad y curso de vida, género, orientación sexual, la identidad de género, diversidad, libertad religiosa, diferencia, la pertenencia étnica y discapacidad, precisando que son producto de diversas dinámicas sociales y</p>

<p>culturales en las que históricamente adquieren significado hasta constituirse en elementos centrales para el reconocimiento de la diferencia y búsqueda del bienestar, la igualdad y la equidad.</p> <p>d) La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los Pueblos Indígenas, los Afrodescendientes, Raizales, Palenqueros, y Rom, así como las medicinas alternativas y complementarias.</p> <p>e) La equidad de género que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión, considerando las diferencias biológicas del género y buscando la igualdad de las personas afectadas por la Tuberculosis.</p> <p>f) La interseccionalidad que permite conocer la presencia de dos o más características diferenciales de las personas como la pertenencia étnica, religión, género, discapacidad, etapa de curso de vida, entre otras que pueden incrementar la desigualdad y la carga de enfermedad de las personas afectadas por Tuberculosis.</p> <p>g) La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. Las personas afectadas por Tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los determinantes sociales. El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la Tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención,</p>	<p>así como la canalización a programas de protección social.</p> <p>Artículo 6°. Deberes del Estado. De conformidad con la Constitución Nacional, las disposiciones de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y la Ley 1438 de 2011 el Estado deberá garantizar el acceso a los servicios de salud, para la prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis en el territorio nacional y su protección social a través del ingreso como beneficiarias de programas que garanticen sus derechos. Así mismo ofrecerá las condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de la persona afectada por Tuberculosis al tratamiento y curación.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Complementar. De acuerdo con la revisión, se debe sustentar lo relacionado en el artículo, adicionalmente con el hecho de que el ESTADO priorizaría las personas afectadas por TB de mayor riesgo y vulnerabilidad social y económica, y posteriormente definir la metodología técnica de priorización.</p> <p>Al respecto, se ha establecido una meta en el plan estratégico nacional hacia el fin de la tuberculosis 2016 – 2025 de reducción de los costos catastróficos, sin embargo, el país midió este entre 2020 y 2021 establecido que es del 51.7% (95%CI: 45.4–58.0) en las personas afectadas por TB sensible y and 65.0% (95%CI: 48.0–82.0) en TB farmacorresistente https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296250.</p> <p>Adicionalmente se debe complementar en términos de establecer estrategias intersectoriales y multisectoriales tangibles y específicas que permitan impactar en la reducción de este indicador y que fortalezca la adherencia.</p> <p>Se debe además tener en cuenta la inclusión de condiciones nutricionales, sociales y económicas como parte de las responsabilidades del Estado y eje fundamental para una estrategia integral y eficaz de control de la TB ya que esta inversión preventiva puede reducir los costos a largo plazo, mejorar los resultados de salud y logrando coherencia con el marco legal y las políticas públicas de salud existentes en Colombia.</p> <p>Lo dispuesto, se fundamenta además en lo señalado por la OPS/OMS que establece que invertir hoy en la lucha contra la tuberculosis es una estrategia que no solo salva vidas y mejora la salud pública, sino que también genera un alto retorno económico para los sistemas de salud.</p> <p>Las fuentes de la OMS y la OPS subrayan que cada dólar invertido en TB puede multiplicarse en</p>
<p>términos de beneficios económicos futuros, reduciendo costos de tratamiento, mejorando la productividad y fortaleciendo las economías.</p> <p>Estas organizaciones recomiendan fuertemente que los gobiernos y las entidades de salud prioricen la inversión en la lucha contra la TB para asegurar un futuro más saludable y económicamente sostenible.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda ver las siguientes fuentes: Informe Global sobre la Tuberculosis 2020 de la OMS: "Cada dólar invertido en el diagnóstico y tratamiento de la TB produce un retorno de hasta 43 dólares en términos de beneficios económicos y de salud" (OMS, 2020). Estrategia End TB de la OMS: "La estrategia End TB de la OMS resalta la necesidad de inversiones sustanciales en intervenciones de TB, argumentando que estas inversiones no solo son esenciales para la salud pública, sino que también tienen un alto retorno económico" (OMS, 2014). <p>Artículo 7°. Derechos de las personas afectadas con Tuberculosis. Son derechos de las personas afectadas por Tuberculosis, todos los reconocidos por las disposiciones constitucionales y legales vigentes y para efectos de la presente ley se deberán reconocer en primacía los siguientes derechos a toda persona afectada por Tuberculosis:</p> <p>a) A ser tratada con dignidad y respeto, incluye un trato sin discriminación, estigma, prejuicio ni coacción, tanto en los servicios de salud como en lugares públicos o privados, como en cualquier otro contexto social, laboral o educativo.</p> <p>b) A disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, a acceder a una atención integral, continua, gratuita y permanente de salud brindada por el Estado, a través del sistema de salud colombiano, y a la prestación de servicios en protección de la vida que el caso requiera. La atención en salud comprende la promoción, prevención, búsqueda</p> <p>Se recomienda modificar el artículo, toda vez que se hace referencia a derechos genéricos de los cuales son titulares todos los colombianos y no se diferencia o se hace énfasis en los derechos específicos que la iniciativa legislativa pretende garantizar a la población afectada por tuberculosis.</p> <p>A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Se debe tener en cuenta lo siguiente:</p> <p>1. Especificidad de la Protección para Personas Afectadas por TB:</p> <p>a. Vulnerabilidad Particular: Las personas afectadas por TB enfrentan vulnerabilidades específicas y desafíos únicos que justifican la necesidad de una protección especial y detallada. Si bien los derechos mencionados pueden estar en alineación con los derechos consagrados en la Constitución, la</p>	<p>activa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, registro, rehabilitación y atención especializada según necesidades de atención de la persona afectada por Tuberculosis y las acciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades del Estado. El Estado impulsará todas las acciones posibles que de manera integral les permita afrontar los riesgos de la enfermedad. El derecho reconocido en este artículo se realizará activamente a partir de las indicaciones y protocolos que fije para el efecto el Ministerio de Protección Social y la Comisión Intersectorial creada mediante la presente ley y que orientará el trabajo multisectorial.</p> <p>c) Igualdad ante la ley, a no ser víctimas de discriminación alguna, por ningún motivo, como la edad, lugar de nacimiento, color, cultura, estrato social, ciudadanía, discapacidad, pertenencia a un pueblo indígena, condición económica, identidad de género, idioma, estatus legal o de ciudadanía, opinión política o de otro tipo, presencia de otras enfermedades, origen nacional o social, raza, religión, sexo, orientación sexual.</p> <p>d) Toda persona afectada por la Tuberculosis tiene derecho a la educación. Esto incluye el derecho a la educación primaria gratuita y obligatoria y el derecho a acceder a la educación secundaria y superior, incluyendo la educación técnica y vocacional y por tanto a ninguna persona con diagnóstico de Tuberculosis se le podrá restringir este derecho.</p> <p>e) Al trabajo, a no ser despedida o sometida a estigma o discriminación por esta causa. A facilidades en el trabajo, incluidos los permisos de ausencias y pausas, para recibir su tratamiento para permitirles mantener su empleo en las mismas condiciones después de su diagnóstico, mientras estén con la infección y durante el tratamiento.</p> <p>f) A una alimentación adecuada y a no padecer hambre ni desnutrición.</p> <p>g) A una vivienda adecuada. Esto incluye el derecho a viviendas asequibles,</p> <p>realidad es que las personas con TB requieren medidas específicas para garantizar que estos derechos se hagan efectivos en su situación particular.</p> <p>Los argumentos son los siguientes: Discriminación y Estigma:</p> <p>La TB está asociado con un alto grado de estigmatización y discriminación. Las personas afectadas por TB a menudo enfrentan barreras adicionales en el acceso a servicios de salud, empleo y apoyo social. Detallar estos derechos en el contexto de la TB ayuda a combatir el estigma y asegura que las políticas públicas aborden estas barreras específicas.</p> <p>La Necesidad de detallar derechos en legislación específica representa:</p> <p>a. Eficacia y Claridad Jurídica: Incluir derechos específicos en una ley dedicada a la TB proporciona claridad y orientación tanto para las autoridades como para las personas afectadas. Facilita la implementación de políticas y programas que aborden las necesidades específicas de los pacientes con TB, asegurando que los derechos constitucionales se traduzcan en acciones concretas.</p> <p>Precedencia Legal: La inclusión de derechos específicos en la ley de TB permite un enfoque más proactivo y preventivo. No solo se trata de tratar la enfermedad, sino de asegurar que las personas afectadas tengan las condiciones necesarias para adherirse al tratamiento y recuperarse plenamente, lo que incluye condiciones nutricionales, sociales y avanzar hacia lograr un apoyo económico adecuado.</p> <p>En otros ámbitos de salud y derechos sociales, es común y necesario detallar derechos específicos en leyes especializadas para asegurar su protección efectiva. Esto no solo refuerza los derechos constitucionales, sino que también proporciona un marco legal claro para su aplicación.</p> <p><u>Derechos Específicos vs. Derechos Generales</u></p>

<p>accesibles y habitables en un lugar aceptable.</p> <p>h) A los servicios de agua y de saneamiento.</p> <p>i) A la seguridad social, es decir a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluso en caso de desempleo, discapacidad, condición migratoria, vejez u otra circunstancia de pérdida de medios de subsistencia.</p> <p>j) A la protección social del Estado que se concreta en ser beneficiario de los programas de protección social ofertados de acuerdo con su situación social y económica.</p> <p>k) A la confidencialidad de la información y de los datos personales sobre su salud, que consiste en que el hecho de revelar, compartir o transferir, de manera electrónica o de otro tipo, la información de salud personal o la información de una persona afectada por la Tuberculosis, sólo debe estar permitido con su consentimiento informado y cuando se hace para fines relativos a su salud o a la protección de la salud pública. Con relación al numeral 10, para propósitos vinculados con la protección de la salud pública, incluso en asociación con la vigilancia de la salud pública o con los programas de prestación de servicios de salud, dicha información puede ser compartida o transmitida sin el consentimiento informado de la persona, sólo si se realiza de forma anónima, sin el nombre de la persona y sin cualquier información que pueda identificarla. El derecho a la confidencialidad debe ser tenido en cuenta en el diseño e implementación de sistemas de información para localizar contactos y otras intervenciones relacionadas con la salud pública.</p> <p>Artículo 8°. Deberes de las personas afectadas por Tuberculosis. Las personas con sospecha o confirmación de Tuberculosis tienen el deber de:</p> <p>a) Informar a la entidad territorial y/o su Empresa Administradora de Planes de Beneficio y/o a su institución prestadora de</p>	<p>a. Enfoque Proactivo y Preventivo: Las organizaciones internacionales de salud, como la OMS y la OPS, recomiendan un enfoque integral y específico para abordar la TB, que incluye asegurar que las personas afectadas tengan acceso a todos los derechos necesarios para su tratamiento y recuperación. Esto incluye el acceso a servicios de salud, apoyo social y condiciones económicas adecuadas. Ejemplos de Legislación en Otros Países: Otros países han implementado con éxito legislaciones específicas para TB que detallan derechos y responsabilidades, demostrando que este enfoque es efectivo para mejorar los resultados de salud y proteger los derechos de las personas afectadas.</p> <p>La complementariedad con la Constitución se justifica por:</p> <p>Refuerzo y Especificidad:</p> <p>La legislación específica no contradice la Constitución, sino que refuerza y especifica los derechos allí consagrados. Proporciona un marco claro y detallado para asegurar que los derechos constitucionales sean efectivos para las personas con TB.</p> <p>Protección adicional necesaria:</p> <p>Las disposiciones constitucionales necesitan ser complementadas con leyes específicas que aborden las particularidades de diferentes situaciones y grupos vulnerables. Esto asegura que la protección de derechos sea efectiva y adecuada a las circunstancias y este es uno de los propósitos centrales del Proyecto de ley.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar, así:</p> <p>Partiendo de la importancia de este punto debe</p>	<p>servicios o la que haga sus veces, sobre los antecedentes, diagnóstico previo, síntomas, comorbilidades, contactos confirmados en su familia, amigos cercanos o comunidades que pudieron ser contagiadas de Tuberculosis.</p> <p>b) Acceder a los estudios diagnósticos pertinentes y adherirse al esquema de tratamiento vigente a nivel nacional.</p> <p>c) Colaborar con la estrategia de supervisión de tratamiento que defina su grupo tratante, mostrando consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y del Talento Humano en Salud (THS).</p> <p>d) Reportar las dificultades relacionadas con la adherencia y continuidad del tratamiento.</p> <p>e) Mostrar consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y proveedores de los servicios de salud.</p> <p>f) Acatar las recomendaciones que brinde el personal de salud sobre su enfermedad y aquellas relacionadas con el autocuidado y la protección de su núcleo familiar o social para evitar la transmisión de la enfermedad, así como informar al personal de salud sobre eventos adversos que pudieran estar asociados a la ingesta de medicamentos.</p> <p>Parágrafo. Salvo los inimputables, las personas afectadas por Tuberculosis que después de su diagnóstico, voluntariamente y teniendo todas las posibilidades de acceder al tratamiento, no continúen el mismo y decidan propagar intencionalmente y a sabiendas la Tuberculosis a terceras personas, incurran en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.</p> <p>Artículo 9°. Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis. Declárase el 24 de marzo como el Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis para que el Gobierno nacional concientice a la población sobre el impacto negativo de la Tuberculosis y la necesidad de acelerar su eliminación.</p>
<p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social radicará un informe anual ante el Congreso de la República sobre los avances de la política pública integral de salud y protección social a favor de las personas afectadas, de las metas definidas en el Plan Estratégico Colombia Fin de la Tuberculosis y sus actualizaciones, de acuerdo con los lineamientos nacionales del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis, creado mediante Resolución 5195 de 2010, los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud, así como la evidencia científica publicada en revistas nacionales o internacionales.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Respecto del articulado debe tenerse en cuenta que es importante reconocer la necesidad de adaptar las estrategias de control de la tuberculosis a medida que evoluciona la enfermedad y las circunstancias contextuales, por lo que la revisión y actualización de metas, lineamientos y sistemas de información son aspectos clave para mejorar la efectividad de los programas de control de la tuberculosis en Colombia.</p> <p>Una actualización periódica de las metas del plan estratégico nacional de tuberculosis en respuesta a las alertas de la OMS sobre resistencia antimicrobiana es crucial para adaptar la respuesta nacional a los cambios en la epidemiología y la evolución de la amenaza de la tuberculosis resistente a los medicamentos las recomendaciones del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis.</p> <p>Conforme esto, se sugiere ajustar así: "de acuerdo con los lineamientos nacionales del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis" Las recomendaciones del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis, creado mediante Resolución 5195 de 2010, los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud, así como la evidencia científica publicada en revistas nacionales o internacionales.</p> <p>Si bien es de gran importancia, la rendición de cuentas y presentación de avances, con respecto a la presentación del informe, es relevante reconocer los desafíos asociados con la falta de un sistema de información electrónico para la generación de informes sobre tuberculosis, es fundamental abordar estas limitaciones de manera proactiva y buscar soluciones efectivas y sostenibles entre estas en Fortalecimiento del Programa Nacional y programas territoriales de TB esto incluye la asignación de recursos adecuados que fortalezcan el talento humano específico para el desarrollo operativo y gerencial del programa y su capacidad de respuesta, la mejora de la infraestructura tecnológica, la</p>	<p>revisión de procesos y procedimientos, y el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en la lucha contra la tuberculosis.</p> <p>Se considera fundamental incluir en el proyecto de ley un artículo de fortalecimiento del Programa nacional y su fortalecimiento por regiones.</p> <p>CAPÍTULO I. Salud pública y prestación de servicios</p> <p>Artículo 10. Prevención y Control de la Tuberculosis. Es deber del Estado, favorecer la atención primaria en salud, el acceso oportuno al diagnóstico de la Tuberculosis, desarrollar acciones masivas de información educación y comunicación para asegurar la valoración integral, y el cumplimiento de las técnicas y procedimientos de diagnóstico definidos en los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), que permitan prevenir y controlar la enfermedad.</p> <p>Sugerencia de redacción:</p> <p>Artículo 10. Prevención y Control de la Tuberculosis. Es deber del Estado, favorecer la atención primaria en salud, el acceso oportuno al diagnóstico de la Tuberculosis, desarrollar acciones masivas de información educación y comunicación para asegurar la valoración integral, y el cumplimiento de las técnicas y procedimientos de diagnóstico definidos en los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), los lineamientos internacionales definidos por la OMS y la OPS, y demás que se consideren pertinentes, que permitan prevenir y controlar la enfermedad.</p> <p>También será deber del Estado estar a la vanguardia con las diferentes alternativas para el tratamiento de la enfermedad que se implementen de forma global.</p> <p>A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Necesidad de Actualización y Adaptación Es fundamental garantizar que las normativas existentes estén actualizadas o adaptadas a los</p>	<p>revisión de procesos y procedimientos, y el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en la lucha contra la tuberculosis.</p> <p>Se considera fundamental incluir en el proyecto de ley un artículo de fortalecimiento del Programa nacional y su fortalecimiento por regiones.</p> <p>CAPÍTULO I. Salud pública y prestación de servicios</p> <p>Artículo 10. Prevención y Control de la Tuberculosis. Es deber del Estado, favorecer la atención primaria en salud, el acceso oportuno al diagnóstico de la Tuberculosis, desarrollar acciones masivas de información educación y comunicación para asegurar la valoración integral, y el cumplimiento de las técnicas y procedimientos de diagnóstico definidos en los lineamientos del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT), los lineamientos internacionales definidos por la OMS y la OPS, y demás que se consideren pertinentes, que permitan prevenir y controlar la enfermedad.</p> <p>También será deber del Estado estar a la vanguardia con las diferentes alternativas para el tratamiento de la enfermedad que se implementen de forma global.</p> <p>A su vez, el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Necesidad de Actualización y Adaptación Es fundamental garantizar que las normativas existentes estén actualizadas o adaptadas a los</p>

<p>cambios en el contexto epidemiológico, las mejores prácticas y las recomendaciones internacionales. Por lo tanto, es fundamental revisar y actualizar continuamente las normativas para garantizar que reflejen las necesidades y desafíos actuales, la inclusión de disposiciones relacionadas con la tuberculosis en una normativa específica facilita el cumplimiento y la supervisión de las regulaciones.</p>		<p>adecuadamente la prevención y control de la Tuberculosis.</p>	
<p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la expedición de la presente ley coordinará la implementación de la política pública de salud y protección social de las personas afectadas por Tuberculosis, Tuberculosis-VIH, con el apoyo de los representantes del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis, las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, de organismos de cooperación internacional, del sector privado y de la academia. A su vez, gestionará con las entidades territoriales, la implementación de las actividades de atención primaria en salud, prevención y control de la Tuberculosis, así como la coordinación administrativa, técnica y presupuestal para el desarrollo de estas a nivel territorial.</p>	S	<p>Parágrafo 3º. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizarán el cumplimiento de las medidas de control de infección administrativas, ambientales y de protección personal. De igual forma, los centros de protección del adulto mayor, los hogares de niñas, niños y adolescentes, de los habitantes de calle, las cárceles, el personal de salud, y demás instituciones con personas afectadas por Tuberculosis, los cuidadores y guardias de las diferentes entidades, observarán las medidas necesarias de control de la infección.</p>	Lo anterior sin perjuicio de la responsabilidad que puedan tener las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB, por lo cual, se sugiere hacer esta precisión en el artículo.
<p>Parágrafo 2º. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o las que hagan sus veces frente a la gestión del riesgo en salud, tendrán a cargo la inclusión, priorización y cumplimiento de las actividades definidas en las guías o lineamientos de atención clínica vigentes para la gestión integral del riesgo de la salud, frente a la prevención y control de la Tuberculosis. Para tal fin el Ministerio de Salud y Protección Social durante el proceso de reglamentación de la presente ley, precisará de manera clara las responsabilidades, evitará la fragmentación de la normativa existente, orientará la necesidad de garantizar el cumplimiento de las acciones y la importancia de mantener un enfoque integral en la política pública, para abordar</p>		<p>Parágrafo 4º. Corresponde a las Entidades Territoriales, promover acciones de seguimiento, monitoreo y acompañamiento, manteniendo una trazabilidad de la información de la atención integral de los pacientes afectados por la Tuberculosis y Tuberculosis - VIH, para favorecer la realización de procedimientos diagnósticos, administración de tratamiento, seguimiento y control coordinado entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) públicas y privadas, tanto en el primer nivel de atención (IPS de baja complejidad), como en el mayor nivel de complejidad (IPS de mediana y alta complejidad). Esta clasificación es equivalente a la red de prestadores primarios y complementarios y a los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las redes integrales de prestadoras de servicios de salud.</p>	
		<p>Artículo 11. Diagnóstico y atención de la Tuberculosis. En el marco de sus competencias, las entidades territoriales fortalecerán su gobernanza y desarrollarán las acciones de planeación integral en salud, el fortalecimiento y la conformación de redes integradas e integrales de salud para eliminar las barreras de acceso y garantizar la integralidad en la atención de personas afectadas con Tuberculosis y Tuberculosis VIH, así como favorecer la</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó: Se sugiere tener en cuenta. La ley Estatutaria de Salud de Colombia es una de las mejores leyes del sector y de la región de las Américas. Y tiene como principal bondad la protección y garantía del derecho a la salud de todos los ciudadanos, estableciendo los principios y mecanismos necesarios para asegurar una atención integral,</p>
<p>idoneidad del talento humano, que garanticen la efectividad de las intervenciones individuales, colectivas y comunitarias. La atención de las personas afectadas por Tuberculosis y Tuberculosis-VIH, tiene como finalidad abordar sus necesidades de salud bajo los enfoques de derecho, diferencial, territorial, intersectorial, de riesgo; considerando las particularidades del curso de vida e incluyendo la promoción, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico oportuno, y el uso de nuevas tecnologías de punta vigentes, recomendadas por la OMS, como la biología molecular, el tratamiento integral, la recuperación de estados saludables, la rehabilitación, los cuidados paliativos y el abordaje de los Determinantes de la Salud, que favorezcan una atención oportuna y con calidad en seguimiento y articulación con los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a las coberturas de vacunación en Bacilo de Calmette-Guarin y desarrollará las acciones necesarias para la implementación de las nuevas vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud, para eliminar la Tuberculosis.</p>	<p>equitativa y de calidad en el sistema de salud del país por lo que ya se contempla la atención integral en salud para todas las personas que la requieran, incluidas aquellas afectadas por tuberculosis. En el contexto normativo se debe resaltar la importancia de abordar esta enfermedad de manera integral y coordinada no solo desde salud sino también desde un enfoque multisectorial. Finalmente, debe tenerse en cuenta que las pruebas de biología molecular están incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y su uso está descrito en la Resolución 227 de 2020, en contraposición si debe hacerse mención de la importancia en la implementación de nuevas vacunas que se llegaran a aprobar por la OMS.</p>	<p>verificarán el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos diferenciales, así como la utilización de tecnología de punta entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con sus competencias y conforme a los lineamientos definidos por el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCNT) del Ministerio de Salud y Protección Social, la normatividad vigente, las recomendaciones del Comité Asesor de Tuberculosis y de la OPS/OMS.</p>	<p>Ajustar. Se sugiere eliminar el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, dado a que el objetivo general del IETS es realizar evaluación de tecnologías en salud basada en la evidencia científica, y producir guías y protocolos sobre medicamentos, dispositivos, procedimientos y tratamientos con el fin de recomendar a las autoridades competentes sobre las tecnologías que deben ser cubiertas con recursos públicos.</p>
<p>Parágrafo 1º. Las Empresas Administradoras de planes de beneficios o quienes hagan sus veces, garantizarán las atenciones individuales de las personas afectadas por Tuberculosis y favorecerán la búsqueda activa, pasiva, el acceso a la atención integral, la canalización al diagnóstico, el seguimiento y la adherencia al tratamiento de las personas a que hace referencia el numeral 16 del artículo 2º de la presente ley.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó: Ajustar. Si bien el desarrollo de acciones de búsqueda activa extramurales para búsqueda activa en poblaciones de riesgo a cargo del plan de salud pública de intervenciones colectivas requiere rutas de respuesta ante el desarrollo de las acciones que permitan el estudio de las personas tamizadas y priorizadas al ser la TB un evento de alta externalidad garantizando la complementariedad de las acciones para el diagnóstico y/o tratamiento exitoso de las personas afectadas.</p>	<p>Artículo 12. Tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis. El tratamiento de la Tuberculosis se realizará acorde con los lineamientos nacionales vigentes y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS. Este se administra a las personas afectadas por Tuberculosis de forma directamente observada, hasta completar el esquema de tratamiento. El Estado debe garantizar condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por Tuberculosis. De igual forma atender e intervenir las secuelas que la enfermedad haya ocasionado en la persona que padece Tuberculosis, para favorecer su rehabilitación definitiva.</p>	<p>Se recomienda incorporar la noción de tratamiento integral dado por la Corte Constitucional múltiples pronunciamientos, y específicamente en sentencia T 099 de 2023, donde puntualizó: Implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando a todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"</p>
<p>Parágrafo 2º. La Superintendencia Nacional de Salud y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud,</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p>	<p>Artículo 13. Tratamiento de la Farmacorresistencia. El Ministerio de salud y protección social definirá los lineamientos nacionales vigentes sobre los esquemas de tratamiento frente a la farmacoresistencia de Tuberculosis, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis y los lineamientos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.</p> <p>Parágrafo 1º. Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por Tuberculosis farmacoresistente a los servicios de los niveles de atención de mediana y alta complejidad por ejemplo trabajo social, psicología, psiquiatría, neumología,</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó: Ajustar. Eliminar la palabra vigentes. El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó: Ajustar según proposición. Proposición: incluir, Junto a Nutrición que incluya la</p>

<p>infectología, otorrinolaringología, nutrición, enfermería, gastroenterología entre otros, para el manejo integral de la farmacoresistencia. A su vez favorecerán el suministro sin excepción, de las dosis y presentaciones de los medicamentos necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas afectadas por Tuberculosis, así como las pruebas de diagnóstico, confirmación y seguimiento de resistencia indicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS).</p>	<p>complementación y/o suplementación nutricional que sea requerido de acuerdo con los indicadores nutricionales de la persona afectada con TB y contactos con factores de riesgo. Si bien, el tratamiento mejora el estado nutricional, no es suficiente en pacientes con inseguridad alimentaria, la enfermedad genera una carga metabólica física y nutricional, que incrementa el gasto energético, la malabsorción y la deficiencia de micronutrientes, por lo que constituyen un grupo en alto riesgo de malnutrición, fracaso en el tratamiento y muerte, en los contactos potencia la vulnerabilidad de pasar de infección a enfermedad. La mejora se evidencia en un incremento de masa grasa antes que muscular y puede deberse a la mejora del apetito, la ingesta de alimentos, la demanda de energía/nutrientes o la mejora de la eficiencia metabólica.</p> <p>La evidencia sugiere que la ingesta nutricional adecuada, durante el tratamiento de la tuberculosis y la recuperación, es necesaria para restaurar completamente el estado nutricional durante y después del tratamiento. Esto sumado a programas de protección social.</p>	<p>marcha de un sistema de información electrónico en tiempo real del programa de tuberculosis.</p> <p>CAPÍTULO II. De las poblaciones clave.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p>
<p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, serán responsables de realizar los Comités Especiales Regionales de Expertos en Tuberculosis (CERCE) con el objetivo de realizar el análisis y evaluación de los casos especiales de difícil manejo de la Tuberculosis para la toma de conductas médicas.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. El registro de las atenciones en el sistema de información debe ser diario. Se considera que un sistema electrónico de información en tiempo real con datos abiertos anonimizados y accesible al público, que resuma los principales indicadores del programa, esta iniciativa dependerá del desarrollo y puesta en</p>	<p>Artículo 15. Atención integral de la Tuberculosis en niñas, niños y adolescentes. El Estado garantizará la atención integral en niñas, niños y adolescentes, y favorecerá la vacunación para Tuberculosis de acuerdo con los esquemas indicados por el Programa Ampliado de Inmunización, la captación oportuna de sintomáticos respiratorios, el acceso de la población pediátrica a los métodos microbiológicos y moleculares de vanguardia, así como a los tratamientos actuales indicados en los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, avalados por la OPS/OMS para Tuberculosis activa, latente, sensible, resistente y todas sus complicaciones, sin barreras de acceso a la salud.</p> <p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá incorporar nuevas vacunas contra la Tuberculosis que presenten evidencia científica de seguridad y eficacia, avaladas por la Organización Mundial de la Salud. Esta incorporación se realizará previo análisis de costo - efectividad y sostenibilidad, garantizando que no existan barreras frente al aseguramiento y acceso a la salud.</p>	<p>Ajustar. Proposición: En remplazo de la captación oportuna de sintomáticos respiratorios se debe incorporar la identificación oportuna de menores con TB presuntiva, valoración y estudio oportuno de contactos menores de 17 años, el acceso de la población pediátrica a los métodos microbiológicos y moleculares de vanguardia, así como a los tratamientos actuales indicados en los lineamientos nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social, avalados por la OPS/OMS para Tuberculosis activa, latente, sensible, resistente y todas sus complicaciones, sin barreras de acceso a la salud.</p> <p>Esto, toda vez que la TB en niños, niñas y adolescentes pueden ser de baja carga bacilar y se requiere asociación de síntomas y no solo síntomas respiratorios.</p>
<p>Artículo 14. Registro de atenciones en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, llevarán un registro actualizado mensual, de los servicios prestados y las acciones desarrolladas frente al diagnóstico, seguimiento, tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis y Tuberculosis VIH, de acuerdo con las indicaciones del Programa Nacional de Control de Tuberculosis.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. El registro de las atenciones en el sistema de información debe ser diario. Se considera que un sistema electrónico de información en tiempo real con datos abiertos anonimizados y accesible al público, que resuma los principales indicadores del programa, esta iniciativa dependerá del desarrollo y puesta en</p>	<p>Parágrafo 2º. En cuanto a la detección oportuna de niñas, niños y adolescentes expuestos o con factores de riesgo, las Secretarías de Salud en el marco de la atención primaria en salud y del modelo de salud vigente, asegurarán la detección, a fin de realizar el estudio de contactos para el diagnóstico de Tuberculosis latente y su tratamiento con terapia preventiva.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Proposición: en el marco de las acciones de vigilancia en salud pública, la estrategia de atención primaria en salud y del modelo de salud vigente, asegurarán la detección, a fin de realizar el estudio de contactos para el diagnóstico de tuberculosis latente y su tratamiento con terapia preventiva.</p>
<p>quienes hagan sus veces, realizarán la atención rápida y adecuada de la población infantil y adolescente que presente cuadros clínicos compatibles con Tuberculosis a fin de diagnosticarla oportunamente al igual que las patologías concomitantes que puedan existir como la desnutrición, el VIH, las inmunodeficiencias y demás eventos.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Incluir para el acceso a tratamiento preventivo, mejoramiento de la adherencia y que garanticen el acceso a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad.</p>	<p>Parágrafo 3º. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios o</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p>
<p>Parágrafo 4º. Las Entidades Territoriales en el marco del ejercicio de su autonomía presupuestal y administrativa realizarán la identificación de los principales determinantes de la Tuberculosis en la infancia y la adolescencia, precisando la situación de salud de la población pediátrica y los factores de riesgo, que la hacen susceptible a la enfermedad con el fin de incorporar estrategias de atención oportuna e integral. Intervendrán las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la adherencia y garanticen el acceso a la rehabilitación, cuando se presenten secuelas de la enfermedad. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se articulará con las Entidades Territoriales y con las demás entidades competentes, entre otras, las que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes, como garantía de la restitución de derechos de los niños afectados por Tuberculosis activa o latente.</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>Desde 2017, Colombia ha venido adoptado una política migratoria de carácter inclusivo que incluye programas específicos para la atención de salud de migrantes, sobre todo aquellos provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, como el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), que facilita la regularización y el acceso a servicios básicos, incluyendo salud.</p> <p>Ahora bien, no es claro por qué se debe priorizar la</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Protección Social,</p> <p>Parágrafo 1º. Las Secretarías de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quienes hagan sus veces, promoverán la humanización de la atención, pedagogía y sensibilización frente al acceso al aseguramiento de la salud y protección social de las personas migrantes y migrantes pendulares afectadas por Tuberculosis. El Estado definirá o actualizará el procedimiento en el que flexibilice mecanismos de regularización de la población migrante afectada por la enfermedad, para garantizar su atención oportuna, con el propósito de cortar la cadena de</p>	<p>regularización de migrantes que presenten estos eventos transmisibles como tuberculosis (que adicionalmente es una enfermedad de alto costo) y no, por ejemplo, de migrantes en otras situaciones de desprotección social y económica.</p> <p>En consecuencia, por ejemplo ¿por qué no priorizar la regularización y el aseguramiento de niños, niñas y adolescentes migrantes que no cuentan con ningún documento válido, se encuentran en estado de desnutrición aguda, moderada y severa, y no pueden acceder a una Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC) por fuera del aseguramiento? o ¿por qué no priorizar la regularización de las mujeres migrantes irregulares víctimas de Violencias Basadas en Género (VBG)? En situaciones múltiples de desprotección social y económica; por lo tanto, no es equitativo privilegiar ciertos grupos sobre otros sin tener, al menos, una muy importante justificación que no viene incluida en este artículo.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Tener en cuenta. Solo la población migrante regularizada, hoy por hoy tiene derecho a las atenciones en salud para las diferentes patologías, incluyendo las requeridas en tuberculosis.</p>
<p>Artículo 16. Tuberculosis en población migrante. El Estado garantizará la prevención, diagnóstico, tratamiento, la atención especializada, el seguimiento, control y la rehabilitación de la población migrante regular, no regular y pendular afectada con sospecha y diagnóstico de Tuberculosis y Tuberculosis - VIH, acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual, el Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia y demás entidades competentes, facilitarán la regularización, identificación, la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>Desde 2017, Colombia ha venido adoptado una política migratoria de carácter inclusivo que incluye programas específicos para la atención de salud de migrantes, sobre todo aquellos provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, como el Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), que facilita la regularización y el acceso a servicios básicos, incluyendo salud.</p> <p>Ahora bien, no es claro por qué se debe priorizar la</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>Frente a este parágrafo, es pertinente señalar que la regularización y eventual afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS de la población migrante que presenta eventos transmisibles, como el caso de tuberculosis, únicamente aplicaría para la población con vocación de permanencia; y por tanto, no a todos los demás migrantes en tránsito y pendulares, como propone este parágrafo, que presentan eventos transmisibles, quienes, por ende, quedarían por fuera de la regulación.</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p>

<p>transmisión de la Tuberculosis, como una enfermedad sin fronteras.</p>	<p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Tener en cuenta que el migrante no regularizado recibe por parte del estado, la atención integral de urgencias, la atención de la TB en esta población depende de la presencia de ONG y/o cooperantes que apoyen su atención integral, que actualmente, cuentan con oferta de servicios limitada que no garantiza la atención integral y el seguimiento continuo del afectado y sus contactos.</p>		
<p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social favorecerá la comunicación permanente mediante canales seguros o con códigos de acceso conforme a los procedimientos del Centro Nacional de Enlace, con las autoridades sanitarias de los países fronterizos y/o desde los países donde se origine la migración para disponer de información relacionada con diagnósticos previos, esquemas de tratamiento, reacciones adversas y atenciones recibidas de las personas migrantes afectadas por Tuberculosis y Tuberculosis-VIH.</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>Este parágrafo excede el marco de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, establecida en los artículos 59 de la Ley 489 de 1998 y 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011 y, por ende, puede contravenir lo previsto en el artículo 154 de la Constitución Política. Sobre el particular, ha indicado la Alta Corporación:</p> <p>[...] Partiendo del enunciado de dicho artículo, la Corte ha precisado que corresponde al Legislador la determinación de la estructura de la Administración nacional. En desarrollo de dicha competencia, debe definir los elementos de esa estructura, la tipología de la entidad y sus interrelaciones [3]. Así mismo, el Congreso tiene la potestad consecuentemente de fusión, transformación y supresión de dichos organismos [4]. No obstante, la competencia a que se refiere el numeral 7º del artículo 150 Superior no supone un ejercicio totalmente independiente por parte del Congreso de la República, pues es necesario contar con la participación gubernamental para expedir o reformar las leyes referentes a la estructura de la Administración nacional, toda vez que inicialiva para su adopción pertenece en forma exclusiva al Gobierno Nacional de conformidad con lo preceptuado en el artículo 154 Superior [5].</p> <p>En ese orden de ideas, en la jurisprudencia de la Corporación se ha explicado que "i)</p>		<p>la función de determinar la estructura de la administración nacional, no se agota con la creación, supresión o fusión de los organismos que la integran, sino que abarca proyecciones mucho más comprensivas que tienen que ver con el señalamiento de la estructura orgánica de cada uno de ellos, la precisión de sus objetivos, sus funciones generales y la vinculación con otros organismos para fines del control" [6], así como también regular los asuntos relacionados con el régimen jurídico de los trabajadores, con la contratación y con las materias de índole presupuestal y tributario, entre otras [...] [7].</p> <p>Se corrobora lo anterior con el siguiente pronunciamiento de esa misma Corporación [8]:</p> <p>35. En síntesis, la jurisprudencia ha reconocido que la competencia para fijar la estructura de la administración nacional (i) comprende su dimensión estática, esto es, aquella que tiene vocación de permanencia; (ii) no se agota en la posibilidad de crear entidades públicas y, en consecuencia, se extiende (iii) a la definición de sus objetivos, funciones generales y modo de relacionamiento con otros órganos; e igualmente abarca (iv) la regulación de aquellas materias relacionadas con el régimen jurídico que se le aplica a sus servidores, las formas de vinculación y aquellas materias de naturaleza presupuestal y tributaria.</p> <p>Las disposiciones constitucionales destacadas y la jurisprudencia en cita, desarrollan un criterio de especialidad en la gestión pública que el propio Ejecutivo conoce y debe desplegar. Por tanto, cuando el Congreso de la República propone funciones esencialmente diferentes a su naturaleza a un Consejo, debe contar con el aval gubernamental lo que no ha ocurrido en este caso por ninguna de las instancias gubernamentales.</p>
<p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Tener en cuenta. Esta actividad, hoy se hace regularmente a través del Centro Nacional de Enlace porque está enmarcada en el Reglamento Sanitario Internacional, adoptado por Colombia, mediante convenio jurídicamente vinculante, establecido con la OMS. Ese considera que la inclusión permite potenciar y fortalecer su desempeño.</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>La Constitución Política, en su artículo 226, establece que el Estado promoverá la internacionalización de las relaciones políticas, económicas, sociales y ecológicas, sobre bases de equidad, reciprocidad y conveniencia nacional.</p> <p>No obstante, pese a lo anterior, el apartado de impacto fiscal al que pretende aludir el artículo propuesto, no tiene en cuenta la cantidad de población migrante que podría regularizarse en el país por presentar eventos transmisibles, ni tampoco presenta un estimado sobre cuántas personas podrían llegar a estar viviendo con VIH en estadio 1 y en estadio SIDA. En el caso en el que se considere imposible realizar un estimado, es importante ser transparente y señalar que esto sí tendría un impacto fiscal (por ahora desconocido) en el país.</p> <p>Finalmente, dado que la entrega de documentos para regularizar la población migrante obedece a la facultad discrecional y potestativa del Estado colombiano a través de la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, como autoridad migratoria de vigilancia, control migratorio y de extranjería, no se considera jurídicamente viable que una ley ordinaria como la que se propone, limite esta facultad discrecional y potestativa del Estado colombiano.</p> <p>En consecuencia, este artículo podría generar más inconvenientes en materia de población migrante.</p>	<p>Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, implementarán el programa de atención integral Tuberculosis y Tuberculosis - VIH, incluidas las actividades colaborativas, en los establecimientos carcelarios del país. Este programa incluirá la ruta de atención en salud y prestación de servicios con estándares de calidad, para favorecer las acciones de búsqueda activa y pasiva al ingreso, durante la estancia, promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, el aislamiento de personas afectadas con Tuberculosis, el seguimiento, la trazabilidad de la información y articulación con las entidades territoriales para el egreso o alta en el ciclo de atención.</p>	<p>El Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis (2019-2025) establece acciones específicas para la atención de la tuberculosis en grupos vulnerables, como la población privada de la libertad; lo anterior, debido a que los entornos carcelarios son altamente propensos a la propagación de dicha enfermedad, cuyo porcentaje de incidencia por cada 100.000 habitantes ha venido en aumento.</p> <p>Aunado a lo anterior, el esquema de salud para la población privada de la libertad se encuentra regulado por el Decreto 2245 de 2015: "Por el cual se adiciona un capítulo al Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC", norma expedida en desarrollo de los artículos 65 y 66 de la Ley 1709 de 2014: "Por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones", modificatorio de los artículos 104 y 105 de la Ley 65 de 1993: "Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario".</p> <p>De manera puntual, el citado artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 que modifica el artículo 105 de la Ley 65 de 1993, alude al servicio médico penitenciario y carcelario y crea el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación, cuyos recursos son manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, para lo cual la USPEC se encarga de suscribir el correspondiente contrato de fiducia mercantil.</p> <p>Dentro de las funciones de dicho fondo se encuentra, entre otros objetivos, garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contrata con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el respectivo Consejo Directivo.</p>
<p>Parágrafo 3º. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores deberá gestionar acuerdos de cooperación con los países vecinos y otros actores internacionales para concurrir al financiamiento de los gastos causados a las ciudades fronterizas para cubrir los gastos derivados de la atención de la Tuberculosis en la población migrante mediante los programas existentes o nuevas intervenciones. Esto se realiza con el objetivo de preservar la calidad del sistema de atención y evitar cargas financieras adicionales a la Entidad Territorial. En este contexto, se promoverá la participación ciudadana mediante comités de vigilancia y mecanismos de rendición de cuentas y la transparencia en el uso de los fondos. Esto incluye la publicación de informes detallados sobre cómo se utilizan los recursos y qué resultados se obtienen</p> <p>Artículo 17. Tuberculosis en población privada de la libertad. El Instituto</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p>		

	<p>De lo anterior se sigue que no es competencia de este Ministerio la obligación de garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, por cuanto como se señala, dicha función corresponde al Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y de la USPEC, que lo administra, entidad que adicionalmente se encuentra adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, razón por la que la implementación del programa de atención integral Tuberculosis y Tuberculosis (VIH), incluidas las actividades colaborativas, en los establecimientos carcelarios del país, debería recaer principalmente en cabeza del Sector Justicia y del Derecho.</p> <p>Aunado a lo anterior, cabe anotar que este Ministerio es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, que actúa como ente rector en materia de Seguridad Social en Salud, correspondiéndole en consecuencia la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del Sector Salud y del SGSSS, así como dictar las normas técnicas, administrativas y científicas de obligatorio cumplimiento para el Sector Salud y Protección Social, con base, entre otras normas, en la Ley 489 de 1998 y el Decreto – Ley 4107 de 2011: “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”. Se reitera el reparo formulado al párrafo del artículo 16 del proyecto.</p> <p>En todo caso y en desarrollo de la citada normatividad, es necesario mencionar que el modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, se encuentra actualmente regulado mediante la Resolución 5159 de 2015: “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC”, la cual fue modificada mediante la Resolución 3195 de 2016: “Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones”, que incluyó como destinatarios a las entidades que administran los siguientes regímenes: contributivo, especiales o de excepción, para la prestación de servicios, con</p>		<p>énfasis en atención intramuros y con un sistema de referencia y contrarreferencia a los servicios de salud extramuros.</p> <p>En consecuencia, se sugiere ajustar la redacción del artículo propuesto, frente a la participación del Ministerio de Salud y Protección Social, para que dicha disposición sea acorde con la normatividad señalada en materia de salud para la población privada de la libertad.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Los centros penitenciarios ya cuentan con el programa de Tuberculosis implementado, indicar en la Ley que los implementen genera desestimación de las acciones y esfuerzos ya desarrollados. El enfoque en el privado de libertad puede orientarse a continuar el fortalecimiento del programa, ya que, en los últimos años, muestra un trabajo con avances significativos a nivel de los centros penitenciarios, lo que ha permitido establecer esta población con muy alto riesgo de enfermar por TB sea tratada y día a día hay mejora de sus indicadores. La rehabilitación hace parte de la integralidad, actualmente el acceso a programa psicosocial y de reincorporación pueden ser insuficientes ante la demanda y puede fortalecerse.</p> <p>Parágrafo 1º. En el marco de sus competencias, las entidades territoriales departamentales, municipales y distritales apoyarán la implementación y el seguimiento efectivo del programa de prevención y control de la Tuberculosis en los establecimientos carcelarios a su cargo, mediante articulación con el INPEC, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) y los prestadores a cargo de la atención en salud a la población privada de la libertad, en lo relacionado con las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento y rehabilitación,</p> <p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>La propuesta de este párrafo podría ajustarse a lo señalado en la Ley 715 de 2001: “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.</p> <p>En este sentido, y sin perjuicio de la reforma a ese régimen que se está tramitando en el Congreso de la República, es preciso especificar las</p>
<p>lo anterior en el marco del cumplimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Proposición: ...lo anterior en el marco del cumplimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública y las competencias de salud pública, inspección, vigilancia y control.</p> <p>Proposición, en remplazo de Implementar el programa de tuberculosis, se propone: Fortalecer las actividades de obligatorio cumplimiento del programa de tuberculosis con base a los lineamientos nacionales y estrategias de prevención de conglomerados y brotes de enfermedades transmisibles garantizando una contratación continua que dé cumplimiento y que permita un mejoramiento continuo de la atención, un sistema de información y reporte oportuno. Así mismo, se desarrollaran propuestas que lleven al implementar acciones tendientes a impactar en los determinantes sociales y ambientales de los centros penitenciarios orientados a las mejoras locativas de las áreas aislamiento que permitan la dignificación de los afectados privados de la libertad, reducción de hacinamiento y mayor oferta de programas para la resocialización, reinserción y rehabilitación, asegurando que todas las entidades competentes se integren y cumplan las competencias que se establecen para abordar este problema de salud pública de manera efectiva.</p> <p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Al respecto se favorecerá el acceso a los servicios de atención de laboratorio y radiología para el diagnóstico de la Tuberculosis, favoreciendo el uso de nuevas estrategias y tecnologías promovidas por la OMS dentro de los establecimientos, especialmente en</p>	<p>competencias de cada nivel tomando en cuenta el esquema previsto en los artículos 42, 43, 44 y 45 de dicha ley.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Proposición: ...lo anterior en el marco del cumplimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en Salud Pública y las competencias de salud pública, inspección, vigilancia y control.</p> <p>Proposición, en remplazo de Implementar el programa de tuberculosis, se propone: Fortalecer las actividades de obligatorio cumplimiento del programa de tuberculosis con base a los lineamientos nacionales y estrategias de prevención de conglomerados y brotes de enfermedades transmisibles garantizando una contratación continua que dé cumplimiento y que permita un mejoramiento continuo de la atención, un sistema de información y reporte oportuno. Así mismo, se desarrollaran propuestas que lleven al implementar acciones tendientes a impactar en los determinantes sociales y ambientales de los centros penitenciarios orientados a las mejoras locativas de las áreas aislamiento que permitan la dignificación de los afectados privados de la libertad, reducción de hacinamiento y mayor oferta de programas para la resocialización, reinserción y rehabilitación, asegurando que todas las entidades competentes se integren y cumplan las competencias que se establecen para abordar este problema de salud pública de manera efectiva.</p> <p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>De acuerdo con lo mencionado anteriormente, la obligación de garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, incluyendo la implementación del programa de atención integral Tuberculosis y Tuberculosis (VIH), las actividades colaborativas, en los establecimientos carcelarios del país, así como promover la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos penitenciarios y</p>	<p>aquellos que, de acuerdo a la zona de su jurisdicción, no cuenten con prestadores de servicios de salud con capacidad diagnóstica. Con respecto a la toma de muestras, embalaje y calidad, se dará cumplimiento a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud.</p> <p>carcelarios, depende del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y de la USPEC, que lo administra, entidad que adicionalmente se encuentra adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, razón por la que para que sea acorde con la normatividad vigente, es preciso ajustar la propuesta establecida en el párrafo 2º, con lo cual se sugiere modificar la alusión al Ministerio de Salud y Protección Social por el Ministerio de Justicia y del Derecho, para que la Cartera de Salud no sea obligada a extralimitarse en el ejercicio de sus funciones, violando con ello lo señalado en el artículo 6º de la Constitución Política, norma de normas. Se reitera el reparo formulado al párrafo del artículo 16 del proyecto.</p> <p>Adicionalmente se sugiere ajustar las competencias de las entidades territoriales departamentales y distritales.</p> <p>En consecuencia, si no se realizan estos ajustes, no se compaña la propuesta de artículo remitida.</p> <p>Parágrafo 3º. Los establecimientos penitenciarios y carcelarios dispondrán de recurso humano capacitado para atender los eventos de interés en salud pública dirigidos a la Tuberculosis, VIH y Salud Sexual y Reproductiva. Estos profesionales tendrán la posibilidad de recibir asesoría, asistencia técnica, fortalecimiento de capacidades y seguimiento desde las Secretarías de Salud y deberán garantizar el manejo integral de la Tuberculosis, VIH y Salud Sexual y Reproductiva al interior de los establecimientos penitenciarios y carcelarios. La población privada de la libertad que requiera, podrá acceder a servicios especializados de atención, como neumología, nutrición, infectología, psicología, con oportunidad según la comorbilidad y los factores de riesgo relacionados con la Tuberculosis y el VIH bajo la garantía del INPEC y la USPEC.</p> <p>Parágrafo 4º. El INPEC, la USPEC o quien haga sus veces, desarrollará acciones de control del hacinamiento, adecuación de la infraestructura necesaria para el</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>En efecto, el recurso humano en salud en los establecimientos penitenciarios y carcelarios depende principalmente de la USPEC que es una entidad adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho, razón por la que este párrafo si podría ser aprobado como se propone, mientras se sugiere la modificación del párrafo anterior, de lo contrario, se seguirán presentando incongruencias frente a las competencias de cada Cartera Ministerial, por cuanto se insiste en que la competencia en salud de la población privada de la libertad depende del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y de la USPEC, que lo administra, entidad que adicionalmente se encuentra adscrita al Ministerio de Justicia y del Derecho y no a la Cartera Ministerial de Salud y Protección Social.</p> <p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p>

<p>aislamiento que permita prevenir la transmisión de la enfermedad, control de infecciones, favoreciendo las medidas de protección personal, ambientales y administrativas, la atención en salud mental y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Durante el tiempo de tratamiento de la población privada de la libertad con diagnóstico de Tuberculosis, el INPEC y la USPEC garantizarán las condiciones nutricionales requeridas para favorecer la adherencia y el éxito del tratamiento de las personas privadas de la libertad.</p>	<p>De igual manera y de acuerdo con la normativa citada y lo señalado anteriormente, la USPEC es la entidad que deberá desarrollar las acciones de control del hacinamiento, adecuación de la infraestructura necesaria para el aislamiento que permita prevenir la transmisión de la enfermedad, control de infecciones, favoreciendo las medidas de protección personal, ambientales y administrativas, la atención en salud en general y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, razón por la que las alusiones realizadas al Ministerio de Salud y Protección Social realizadas a lo largo de este artículo, deberán ser retiradas de la propuesta presentada, so pena de generar incongruencias frente a las competencias de las Carteras Ministeriales mencionadas, por cuanto el tema de población privada de la libertad, dependen del Ministerio de Justicia y del Derecho debido a que la USPEC, que es la entidad competente, está adscrita a dicha entidad pública. Se reitera el reparo formulado al párrafo del artículo 16 del proyecto.</p> <p>Normas de bioseguridad: En todo caso, las medidas de protección personal, ambientales y administrativas que se mencionan en el párrafo están en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control de infecciones en espacios cerrados como las cárceles. Estas incluyen el uso de mascarillas, ventilación adecuada, y protocolos de higiene para reducir la transmisión de tuberculosis.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Tener en cuenta. Este PL podría orientar sectores competentes frente a los aspectos de infraestructura que garanticen aislamientos dignos, así como la prevención de la transmisión por el índice de hacinamiento. Desde el Ministerio de Salud se resalta que es necesario incentivar un mayor compromiso frente a este tema.</p>	<p>Artículo 18. Tuberculosis en población habitante de calle. Las entidades territoriales reducirán los factores de riesgo y garantizarán el derecho a la vida, a la salud física y mental a través de la atención de la población habitante de calle afectada por la Tuberculosis, respondiendo al diagnóstico oportuno, el seguimiento, la prevención de nuevos contagios y la adherencia al tratamiento, el cual deberá ser entregado sin barreras y sin requerimientos adicionales, en el marco de la política pública social vigente para habitantes de calle.</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>El Decreto 1285 de 2022 Política Pública Social para Habitantes de Calle - PPSHC 2022-2031 y Ley 1641 de 2013. Estas normativas crean la política pública para la atención de la población habitante de calle en Colombia. Esta política tiene como objetivo garantizar la atención integral a esta población, lo que incluye la atención en salud. El artículo propuesto se ajusta a esta política, al abordar específicamente la atención de una enfermedad como la tuberculosis, que tiene una alta incidencia en esta población debido a las condiciones precarias de vida.</p> <p>Para los fines pertinentes, la política pública social para habitantes de la calle, tiene justamente como uno de sus componentes, la Atención Integral en Salud, de conformidad con lo señalado en el literal a) del artículo 6º de la citada Ley 1641 de 2013: "Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones".</p> <p>Adicionalmente, la política pública para habitantes de calle busca reducir los factores de riesgo que afectan a esta población, y el enfoque del artículo en la reducción de factores de riesgo y la prevención de nuevos contagios, lo cual está alineado con los objetivos propuestos en este artículo.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Proposición: ajustar la redacción de este artículo. Las entidades territoriales realizarán acciones tendientes a mitigar o a evitar la exposición a riesgos en los habitantes de calle.</p> <p>El enfoque directo y sin barreras del artículo debe mantenerse para asegurar una atención oportuna y efectiva. Sin embargo, frente a las competencias actuales, mínimamente se recomienda que las entidades territoriales garanticen la caracterización de su población habitante de calle con rutas claras para el aseguramiento y acceso a</p>
<p>los servicios de salud, la articulación intersectorial para proporcionar asistencia a las necesidades básicas insatisfechas que afectan y potencian los problemas de salud al cursar una TB, las atenciones que requieran y gestionarán el ingreso de estas personas a los programas sociales del Estado, rutas de rehabilitación para mitigación de riesgos y daños. Este proceso puede ser dependiente de tenencia de documentos de identidad que limitan los procesos, por lo que se requiere eliminar barreras.</p> <p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las entidades territoriales, serán las entidades encargadas de implementar mecanismos y estrategias articuladas para la búsqueda activa y tratamiento integral de las personas habitantes de calle en riesgo o afectadas por Tuberculosis.</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>La competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, debe limitarse a expedir la normatividad para reglamentar el tema, en concordancia con lo establecido en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 y el artículo 2º del Decreto - Ley 4107 de 2008. Es mejor dejar una alusión expresa que deje claro esta competencia, para que esta Cartera Ministerial no se exceda en el ejercicio de sus funciones.</p> <p>Se reitera el reparo formulado al párrafo del artículo 16 del proyecto.</p>	<p>Artículo 19. Madres gestantes y neonatos. El Estado garantizará la atención integral a las madres gestantes y neonatos de 0 horas a 30 días para la detección de afectados por Tuberculosis latente, activa, sensible o resistente, sus complicaciones y comorbilidades. También el tratamiento con acceso a la atención médica general y especializada, así como a las pruebas diagnósticas de acuerdo con el algoritmo diagnóstico conforme a la normalidad vigente, sin barreras, en razón de ser una población de alto riesgo vulnerable que presenta mayor morbilidad y mortalidad.</p>	<p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Integrar esta disposición al artículo 15, dado el impacto de la TB en mortalidad materna, perinatal y bajo peso al nacer.</p> <p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>El artículo propone una intervención dual: reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento ARV, y reducir la carga de VIH en personas con diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis. Este enfoque integral está en línea con los objetivos globales de la OMS para poner fin a ambas epidemias y mejorar los resultados de salud en personas afectadas por ambas enfermedades.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a:</p> <p>A) Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de tuberculosis y VIH, B) Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral y C) Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis. D) Otras actividades propuestas por el Programa Nacional de Tuberculosis y el Plan Nacional de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y coinfección Tuberculosis y VIH.</p>
<p>Parágrafo 2º. Las entidades territoriales elaborarán una caracterización de los habitantes de calle para gestionar su identificación y articularán con las entidades competentes para gestionar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la búsqueda activa, la promoción y prevención, el acceso al tratamiento, el abordaje de la salud mental, la atención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, la garantía de un soporte nutricional, la atención intramural para favorecer la adherencia al tratamiento estrictamente supervisado. Las Secretarías de Salud en coordinación con las entidades responsables que están a cargo de esta población diseñarán una ruta para favorecer el diagnóstico, el tratamiento y la adherencia. Las organizaciones de la sociedad civil podrán apoyar y aunarán esfuerzos en este propósito.</p>	<p>Se reitera el reparo formulado al párrafo del artículo 16 del proyecto.</p>	<p>Artículo 20. Actividades colaborativas y acceso al tratamiento del VIH. El tratamiento oportuno del VIH evita el deterioro del sistema inmunológico generado por diagnóstico tardío, favorece la infectividad de la carga viral y disminuye el riesgo de transmisión. Por consiguiente, los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a:</p> <p>a) Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de Tuberculosis y VIH.</p> <p>b) Reducir la carga de Tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral.</p> <p>c) Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de Tuberculosis.</p> <p>d) Otras actividades propuestas por el Programa Nacional de Tuberculosis y el Plan Nacional de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y coinfección Tuberculosis y VIH.</p>	<p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 2024300000421763, conceptuó:</p> <p>El artículo propone una intervención dual: reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento ARV, y reducir la carga de VIH en personas con diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis. Este enfoque integral está en línea con los objetivos globales de la OMS para poner fin a ambas epidemias y mejorar los resultados de salud en personas afectadas por ambas enfermedades.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a:</p> <p>A) Establecer y fortalecer los mecanismos para proporcionar servicios integrados de tuberculosis y VIH, B) Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIH e iniciar tempranamente el tratamiento antirretroviral y C) Reducir la carga de VIH en pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de tuberculosis. D) Otras actividades propuestas por el Programa Nacional de Tuberculosis y el Plan Nacional de respuesta ante las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y coinfección tuberculosis y VIH y actualizaciones de la OMS/OPS. El tratamiento oportuno del VIH</p>

<p>Artículo 21. Integralidad de la atención de las personas afectadas por Tuberculosis y VIH. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará el acceso a la asesoría y pruebas de VIH, la oportunidad de la terapia selectiva antirretroviral, el seguimiento a los casos de coinfección Tuberculosis-VIH, la prevención de la mortalidad, el acceso a tecnologías y el tratamiento. El abordaje integral responderá a las acciones de la estrategia de prevención combinada en VIH y las demás estrategias de salud pública vigentes.</p> <p>Parágrafo 1º. Todo paciente con coinfección de Tuberculosis y VIH, posterior a su estabilización clínica a través del manejo de los CD4 y carga viral, tendrá una contrareferencia para que continúe su manejo integral de la Tuberculosis y el VIH en las instituciones prestadoras de servicios de atención primaria, sin detrimento de la realización de los exámenes especializados relacionados al seguimiento del VIH y la Tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 2º. El tratamiento de Tuberculosis latente en personas con VIH se realizará de acuerdo con los esquemas de eficacia que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en consonancia con las recomendaciones de las OMS, según su diagnóstico, condiciones de riesgo y prescripciones médicas. De igual forma las personas afectadas con coinfección Tuberculosis y VIH accederán oportunamente al inicio del tratamiento antirretroviral y a los exámenes diagnósticos especializados requeridos</p>	<p>evita el deterioro del sistema inmunológico generado por diagnóstico tardío, favorece la indefectibilidad de la carga viral y disminuye el riesgo de transmisión.</p> <p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 202430000421763, conceptuó:</p> <p>Este artículo pretende que las personas afectadas por la coinfección tuberculosis-VIH reciban una atención integral que incluya pruebas, tratamiento oportuno, acceso a tecnologías avanzadas, y prevención de la mortalidad. Además, refuerza la importancia de las estrategias de salud pública vigentes, como la prevención combinada, y promueve un enfoque colaborativo entre los programas de control de tuberculosis y VIH, lo que es crucial para el éxito en la lucha contra estas enfermedades en poblaciones vulnerables.</p> <p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 202430000421763, conceptuó:</p> <p>La Guía de manejo integral del VIH en Colombia establece que el monitoreo de estos indicadores es crucial para evaluar la efectividad del tratamiento antirretroviral y la evolución del sistema inmunológico del paciente.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 202421000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Proposición: Las personas con coinfección de TB y VIH, deberán ser manejadas de acuerdo con las guías, lineamientos y protocolos vigentes, garantizando siempre la integralidad de la atención y las mejores prácticas basadas en la evidencia científica y programática.</p>	<p>para el seguimiento y control del tratamiento.</p> <p>Parágrafo 3º. Las entidades territoriales incentivarán e implementarán mesas técnicas territoriales de coinfección Tuberculosis -VIH, que eliminen las posibles barreras administrativas y operativas a nivel local, aunado al seguimiento de los indicadores relacionados con las actividades colaborativas de Tuberculosis-VIH.</p> <p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 202430000421763, conceptuó:</p> <p>Las estrategias de prevención combinada del VIH y las actividades colaborativas tuberculosis-VIH, promovidas por la OMS y la OPS, requieren una coordinación eficaz entre los distintos niveles del sistema de salud. Al implementar mesas técnicas territoriales, se asegura que las políticas de prevención y tratamiento lleguen a las comunidades locales, lo que es esencial para reducir la carga de estas enfermedades.</p> <p>A su vez, El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 202421000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. En la actualidad existen Comités Intersectoriales de VIH en la gran mayoría de departamentos y ciudades de mayor carga de enfermedad. La proposición de ajuste es: Las entidades territoriales integrarán el análisis de indicadores de coinfección TB-VIH en los espacios ya normados y definidos. En caso de no existir, podrán conformar, instalar e implementar mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis -VIH.</p> <p>Esto como estrategia para la eliminación de las posibles barreras administrativas y operativas a nivel local, aunado al seguimiento de los indicadores relacionados con las actividades colaborativas de tuberculosis-VIH. Lo anterior, teniendo en cuenta, que en la gran mayoría de entidades territoriales se tienen los comités intersectoriales de VIH y la TB y no se considera la creación de nuevos comités.</p> <p>El Viceministro de Protección Social, a través de memorando No. 202430000421763, conceptuó:</p> <p>El artículo está alineado con los esfuerzos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente para poblaciones vulnerables. Las Resoluciones 518 de 2015: "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la gestión de la salud pública y se establecen directrices para la</p>	
<p>quien haga sus veces y a la Superintendencia Nacional de Salud las peticiones necesarias con la descripción de las barreras en el acceso a los servicios requeridos. Las peticiones serán resueltas obligatoriamente por estas entidades dentro del término establecido en el artículo 14 de la Ley 1755, sin perjuicio de las acciones legales vigentes.</p> <p>Artículo 23. Tuberculosis en adultos mayores. Las entidades territoriales serán las encargadas de acuerdo con la caracterización territorial de identificar la población adulta mayor en riesgo, garantizar la afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud, favorecer la accesibilidad al diagnóstico, la atención, el seguimiento y tratamiento, así como canalizar a los programas de protección social de la población adulta mayor afectada por Tuberculosis en situación de abandono social, familiar, que no cuenten con medios de supervivencia e independencia ni suficiencia alimentaria y/o que se encuentren en zonas rurales, rurales dispersas o en áreas no municipalizadas con escasa accesibilidad a los servicios de salud, por razones de ausencia de vías, medios económicos o servicios, que impidan su movilidad.</p> <p>Parágrafo: Las entidades territoriales previa caracterización del riesgo y de los determinantes de la Tuberculosis en la población adulta mayor, canalizarán esta población a la oferta de programas de protección social, garantizando el acceso a los servicios de salud, el desplazamiento a los mismos, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la atención integral y la adherencia al tratamiento.</p> <p>Artículo 24. Tuberculosis en población indígena. Conforme al reconocimiento del proceso histórico de los pueblos indígenas, de su pensamiento, singularidad, diversidad territorial, cosmovisión y salud propia, el Ministerio de Salud y Protección</p>	<p>ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PIC" y 2338 de 2013: "Por la cual se establecen directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS" ya establecen directrices para la atención integral de tuberculosis y VIH, pero este artículo complementa esos esfuerzos al proporcionar un mecanismo formal para que las personas afectadas puedan reportar barreras específicas.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 202421000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. El Ministerio de Salud resalta la importancia de un enfoque diferencial y</p>	<p>Social elaborará con la participación de la Mesa Permanente de Concertación Indígena y los compromisos derivados del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de Tuberculosis, dentro de los doce (12) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Lo anterior con el objetivo de garantizar la atención primaria en salud de la población indígena, el acceso oportuno al diagnóstico, tratamiento de la Tuberculosis, adherencia y seguimiento, el desarrollo de acciones de información, educación, comunicación y protección social con enfoque diferencial, acorde con la realidad de estos grupos étnicos, considerando aspectos culturales y territoriales, logrando el reconocimiento de las realidades étnicas de los pueblos originarios, dentro de las cuales se sustenta el derecho a la salud diferencial y los demás derechos conexos como parte de la pervivencia cultural.</p> <p>Parágrafo 1º. La Registraduría Nacional del Estado Civil y el Ministerio de Salud y Protección Social reducirán las barreras de acceso para la identificación y afiliación de los pueblos indígenas al Sistema General de Seguridad Social en Salud en zonas rurales, rurales dispersas y de difícil acceso y garantizarán los medios logísticos, económicos, el transporte terrestre, aéreo o fluvial y las estrategias con enfoque diferencial, que garanticen la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la atención primaria, el acceso permanente, la adherencia al tratamiento de la Tuberculosis.</p> <p>Parágrafo 2º. En zonas de frontera, las entidades territoriales, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, promoverán la coordinación, articulación y comunicación con las autoridades de los países fronterizos y las autoridades de los pueblos</p>	<p>participativo para asegurar que las políticas y programas sean culturalmente apropiados y aceptables para las comunidades indígenas, pero los tiempos que se utilizan en estos mecanismos e instancias de concertación suelen ser más largos.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 202421000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. El Ministerio resalta la importancia del papel del sector salud en la reducción de las barreras de acceso a los servicios de salud para los pueblos indígenas, pero también resalta que la Registraduría Nacional del Estado Civil es la responsable de la identificación de las personas y que algunas barreras tienen que ver con la falta de vías o medios de transporte que no son de competencia del sector salud, así como la integración y corresponsabilidad de los pueblos indígenas para facilitar el acceso a las zonas.</p> <p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 202421000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. La vigilancia en salud pública en fronteras, es liderada por las entidades territoriales. Esta actividad, hoy, se hace regularmente a través del Centro Nacional de Enlace porque está enmarcada en el Reglamento</p>

<p>indígenas, para el intercambio de información, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica unificada en frontera, la implementación de acciones de promoción y prevención de la salud pública, la interoperabilidad de historias clínicas, la adherencia a los tratamientos de Tuberculosis y el seguimiento a los pacientes pendulares.</p>	<p>Sanitario Internacional, adoptado por Colombia, mediante convenio jurídicamente vinculante, establecido con la OMS.</p> <p>Actualmente, hacer interoperables las historias clínicas entre países es un limitante, porque la normatividad y estructura de estas es diferente; bastaría con enviar la información clínica de las personas que se desplazan de un país a otro, mediante canales seguros o con códigos de acceso, como lo realiza el Centro Nacional de Enlace.</p> <p>La información que se referencia permite la continuidad de la atención, actualmente se cuenta con comunicación fluida entre los países fronterizos. La necesidad de interoperabilidad de las historias clínicas entre países por las diferencias de los sistemas de salud y los costos requeridos para esta actividad, aunque es una recomendación del plan andino de la lucha contra la TB 2019-2025, puede presentar limitantes, ya que existen diferencias en la Normatividad y Estructura de los países: Las diferencias en la normatividad y estructura de las historias clínicas entre países podrían dificultar la interoperabilidad y sugiere que bastaría con enviar la información clínica de las personas migrantes mediante canales seguros o códigos de acceso, como lo hace actualmente el Centro Nacional de Enlace.</p>	<p>riesgo, predictor tanto en el desarrollo de la Tuberculosis, como en la falta de adherencia al tratamiento aplicado a personas diagnosticadas y consumidoras de sustancias psicoactivas para lo cual desarrollará las acciones necesarias a nivel sectorial e intersectorial para el abordaje y control de esta problemática.</p>	<p>Desde el MSPS considera que es fundamental no pasar por alto la importancia de adoptar un enfoque intersectorial y centrado en la persona, en las acciones de prevención para abordar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y la tuberculosis. Se sugiere integrar en el capítulo II de atención psicosocial.</p> <p>Se reconoce el papel de las entidades territoriales como ente articulador en la implementación de estrategias de salud pública que aborden esta problemática de manera integral y adaptada a las necesidades de las comunidades locales.</p> <p>La Entidad territorial en el marco de la Gestión territorial y de la gobernanza debe propender por el cumplimiento de la APS resolutive, adicionalmente los equipos territoriales en las actividades colectivas ejercen dicha función.</p>
<p>CAPÍTULO III. La salud mental y atención psicosocial Artículo 27. Salud Mental y Atención psicosocial</p>			
<p>Artículo 25. Tuberculosis en población negra, palenquera, raizal, afrocolombiana y rom. Con base en lo dispuesto en el artículo 22 anterior, a su vez a favor de estos grupos étnicos, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una reglamentación diferencial en el marco de la política de salud y protección social de Tuberculosis, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Se debe ajustar el tiempo, teniendo en cuenta que la creación de un lineamiento intercultural incorpora aspectos de difícil análisis en este periodo de tiempo.</p> <p>Dichas acciones como mínimo corresponden a 12 meses.</p>	<p>Artículo 27. Salud Mental y Atención Psicosocial. Las personas afectadas por Tuberculosis recibirán atención especializada en salud mental y atención psicosocial de forma integral, para prevenir enfermedades mentales concomitantes al diagnóstico de la Tuberculosis, como los trastornos del estado de ánimo, entre estos la depresión y la ideación suicida u otros estados psicóticos, como la esquizofrenia, ocasionados por el diagnóstico, la percepción de la enfermedad frente a su entorno social y comunitario y la baja autoestima.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Desde el MSPS se resalta que las personas afectadas por tuberculosis requieren acceso a atenciones por especialistas para el cuidado de su salud mental y de esta manera favorecer la adherencia al tratamiento, disminuir el estigma, la discriminación y los desenlaces no deseados en salud mental como el suicidio, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, violencias y discapacidad psicosocial; pero en el texto recomendamos utilizar la clasificación de los trastornos mentales de acuerdo con la CIE X.</p> <p>La conducta suicida no es un trastorno mental, es un desenlace no deseado, el más grave de un trastorno mental.</p>
<p>Artículo 26. La Tuberculosis y los consumidores de sustancias psicoactivas. La atención primaria realizada por las entidades territoriales reconocerá en el consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje un factor de</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Se sugiere mantener integrado al capítulo II de atención psicosocial.</p>	<p>Parágrafo. La Atención Primaria en Salud incorporará un adecuado manejo de enfermedades mentales instauradas en las personas afectadas por Tuberculosis, como efecto del conocimiento del diagnóstico de Tuberculosis o coinfección</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Se deben establecer rutas claras para abordar el riesgo de pérdida en el seguimiento</p>
<p>Tuberculosis/VIH o como consecuencia de las reacciones adversas a fármacos por el tratamiento instaurado, con el objetivo de favorecer la adherencia al tratamiento, prevenir recaídas, eventual resistencia antibiótica y prevenir el riesgo de mortalidad.</p>	<p>desde la atención individual y la gestión integral desde la entidad territorial que garantice la atención integral en salud mental para las personas afectadas por TB que la requieran y garantizar profesionales del área psicosocial en los equipos de respuesta territorial.</p>	<p>Artículo 29. Vigilancia de la Tuberculosis. Las entidades territoriales y los demás actores del sistema de vigilancia epidemiológica deberán realizar la notificación obligatoria a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), de los casos confirmados de Tuberculosis, ya sea a través de laboratorio, clínica o por nexo epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos que define el Instituto Nacional de Salud. La información de los casos a reportar debe ser garantizada por la entidad prestadora de servicios o unidad notificadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso, sin excepción, independiente del inicio o no de tratamiento. Teniendo en cuenta que el INS monitorea la coinfección Tuberculosis y VIH por el impacto directo que tiene en la mortalidad para el país, cuando se va a realizar el proceso de notificación para Tuberculosis, la institución que realiza la confirmación del caso debe garantizar la verificación de la notificación al Sivigila por VIH. Los casos que provengan del exterior con un diagnóstico previo de la enfermedad deben ser notificados al Sivigila obligatoriamente y registrar los datos de residencia del país de donde proviene la transmisión.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Si bien es cierto que la obligación de notificar eventos de interés en salud pública ya se encuentra en el Decreto 780 de 2016, se considera fundamental llevarlo a rango de ley y fortalecerlo en la reglamentación. Proposición incluir ...lineamientos y "protocolos".</p> <p>Ajuste La información de los casos a reportar debe ser garantizada por la entidad prestadora de servicios o unidad notificadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso... La información de los casos a reportar debe ser garantizada por la unidad primaria generadora de datos -UPGD, unidad informadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso y verificada por la unidad notificadora.</p>
<p>Artículo 28. Prevención del estigma y la discriminación. La persona afectada por Tuberculosis tiene derecho a no ser discriminada en ningún ámbito del curso de vida. Las personas que sean discriminadas en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, en las entidades administradoras de planes de beneficios, en la comunidad y en el trabajo u otros entornos, tienen derecho a presentar peticiones, quejas y reclamos y denuncias por discriminación motivadas ante las Secretarías de Salud, la Personería, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación respectivamente, de manera directa o a través de organizaciones de la sociedad civil que realicen abogacía o incidencia por sus derechos.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Se sugiere mantener para que se incluya la competencia del nivel territorial en estas actividades educativas.</p> <p>Tener en cuenta, el MSPS anualmente gira recursos de transferencias específicas a las entidades territoriales que incluye en sus lineamientos la implementación de para que fortalezcan las acciones del programa de prevención y control de la tuberculosis, que incluyen el desarrollo de estrategias de información en salud y educación para la salud, adaptadas a los contextos culturales, sociales de su población; así mismo, con recursos del sistema general de participaciones estas campañas pueden ser adelantadas.</p>	<p>Parágrafo 1º. En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones epidemiológicas de campo y según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, brotes y emergencias en salud pública. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realizarán el análisis de la información, para identificar tendencias en la notificación. A su vez realizarán unidades de análisis de mortalidad cuyos resultados serán el insumo para la implementación de las medidas de intervención y control, así como para la difusión entre los responsables de la toma de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es necesario en la evaluación del sistema de</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Proposición: En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones epidemiológicas de campo a través de los equipos de vigilancia y del programa quienes darán continuidad estricta al seguimiento de contactos canalizando y desarrollando estrategias orientadas a la prevención; así mismo, según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, conglomerados, brotes y emergencias en salud pública.</p>
<p>CAPÍTULO IV. Vigilancia epidemiológica, gestión y acceso a la información</p>			

<p>vigilancia realizar el seguimiento al resultado de los indicadores del protocolo y el cumplimiento de la gestión de la vigilancia.</p>		<p>sus veces y operado por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) que opera el Instituto Nacional de Salud. Este sistema de información permitirá gestionar de manera eficiente, confiable y oportuna la información de las personas afectadas por Tuberculosis y su seguimiento para la toma de decisiones en salud pública.</p>	<p>Nacional de Tuberculosis, deberían conocer y evaluar este software, los servidores donde se aloja, el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad de la información, y determinar su alcance, antes de proponer una interoperatividad con los softwares del programa y de vigilancia.</p>
<p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica unificado en zonas de frontera en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, estableciendo contacto con las autoridades sanitarias de los países fronterizos, para identificar la trazabilidad de la información, en cuanto a tratamientos, diagnósticos y comorbilidades, reacciones adversas a fármacos, para tomar las medidas epidemiológicas individuales y colectivas, de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes para el control de la Tuberculosis.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Proposición: El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar y promover la implementación por parte de las entidades territoriales, de estrategias de vigilancia epidemiológica y alertas tempranas unificadas en zonas de frontera, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, estableciendo contacto con las autoridades sanitarias de los países fronterizos, para identificar la trazabilidad de la información, en cuanto a tratamientos, diagnósticos y comorbilidades, reacciones adversas a fármacos, para tomar las medidas epidemiológicas individuales y colectivas, de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes para el control de la tuberculosis.</p>	<p>Artículo 31. Seguridad de la información. La actualización e interoperabilidad del sistema único de información en línea y el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (Sispro) y el Sistema de Información de Acciones Comunitarias (Sisco), permitirá el uso de información nominal y datos sensibles en salud de las personas afectadas por Tuberculosis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de las Entidades</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Se sugiere eliminar: Este artículo debe ser revisado en varios aspectos:</p> <p>En primer lugar, el Sisco no es un sistema de información oficial, reconocido en el SISPRO, y del mismo (su arquitectura, diseño, usuarios, nivel de seguridad, control de calidad, etc.) no se tiene información en el Ministerio.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, como garante del Sistema de Salud y del Programa Nacional de Tuberculosis, debe mantener el control y seguridad de la información nominal y datos sensibles de las personas afectadas, en atención a la Ley de Habeas Data.</p>
<p>Artículo 30. Sistema de Información. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, a partir de los sistemas de información existentes, podrán desarrollar y poner en operación un sistema nacional de información para consolidar la información en línea en Tuberculosis y Tuberculosis VIH, y que garantice el seguimiento al diagnóstico, tratamiento y control de la Tuberculosis, de tal forma que se realice la trazabilidad de las prescripciones por parte de los profesionales de la salud, en tiempo real y la verificación de la rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis.</p>		<p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades territoriales involucradas, diseñarán los estándares de interoperabilidad y custodia de la información para preservar la seguridad de la información y el uso adecuado de los datos sensibles con el único propósito de gestionar el riesgo en salud de las personas.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Se sugiere eliminar:</p> <p>Se requiere revisar la competencia del diseño de estándares de interoperabilidad y custodia de información. Por otro lado, en la propuesta se excluye a las EPS, o quienes hagan sus veces, quienes son las responsables de la gestión del riesgo en salud individual.</p>
<p>Parágrafo. El sistema de información privilegiará la interoperabilidad de subsistemas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas o Mixtas, con el Sistema Integrado de Información y Protección Social (Sispro) y con el Sistema de Información de Acciones Comunitarias (Sisco) y será financiado por los recursos para la administración del Sistema General de Seguridad Social en Salud o quien haga</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Tener en cuenta que el "Sistema de Información de Acciones Comunitarias (Sisco)", no es un sistema de información oficialmente reconocido en el marco del SISPRO. La oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones del Ministerio y el Equipo Técnico del Programa</p>	<p>Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social permitirá la consulta a toda la información y los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, anonimizada y de acuerdo con la Ley de Habeas Data.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar:</p> <p>Proposición: El Ministerio de Salud y Protección Social, una vez implementado el sistema de</p>
<p>información electrónico, permitirá la consulta de las variables programáticas y clínicas de interés, a través de acceso a los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, garantizando anonimización, de conformidad con la Ley de Habeas Data y de conformidad con lineamientos establecidos en el SISPRO.</p>			<p>Lo anterior también tiene una relación con lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo "Colombia Potencial Mundial de la Vida", el Plan Decenal de Salud Pública incluyen a las enfermedades transmisibles y entre estas la tuberculosis como una prioridad.</p>
<p>CAPÍTULO V. Sistema Nacional de protección social y bienestar de las personas afectadas por Tuberculosis</p>			
<p>Artículo 32. Declaratoria de interés público: Declárese de interés público nacional la respuesta integral e intersectorial a la prevención y atención de la Tuberculosis y coinfección Tuberculosis – VIH, basada en la atención primaria en salud con enfoque territorial, así como la prevención integral y combinada, el diagnóstico, el tratamiento, la cura, la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica y la reducción de riesgos y daños frente al estigma, la discriminación, los cuidados paliativos y su rehabilitación, así como los efectos adversos derivados y la investigación en materia de Tuberculosis.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar:</p> <p>Atendiendo disposiciones constitucionales y considerando los retos que demanda la atención integral de la TB, se considera esencial la declaratoria de interés público. Al ser el capítulo esta declaratoria se considera de peso integral para la protección social.</p> <p>Proposición: ajuste en el artículo 32.</p> <p>La declaración de interés público debe incorporar los siguientes elementos:</p> <p>Incorporar una respuesta integral e inclusión de la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a nivel multisectorial, intersectorial y sectorial para la prevención y atención de la tuberculosis y coinfección Tuberculosis – VIH, basada en la atención primaria en salud con enfoque territorial, así como la prevención integral y combinada, el diagnóstico, el tratamiento integral, el seguimiento, la asistencia interdisciplinaria de tipo social, legal, psicológica, médica y farmacológica y la reducción de riesgos y daños frente al estigma, la discriminación, los cuidados paliativos y su rehabilitación, así como los efectos adversos derivados y la investigación en materia de Tuberculosis, de tal manera que se permita aunar esfuerzos y recursos desde todos los niveles de gobierno y las Organizaciones sin ánimo de lucro, para que el país oriente una respuesta integral y con un mayor compromiso hacia la eliminación de la TB en 2050.</p>	<p>Artículo 33. Sistema nacional de protección y bienestar. Créase el Sistema Nacional de Bienestar y Protección Social de las personas afectadas por Tuberculosis como el conjunto de políticas, orientaciones, lineamientos, normas, decretos, programas, recursos, instituciones y actividades que permitan la protección de las personas afectadas por la Tuberculosis, así como la gestión, implementación y operación de la política integral en salud y protección social, para garantizar una respuesta efectiva y coordinada desde todos los niveles del Gobierno para el control y eliminación de la Tuberculosis, con el apoyo, generación de valor de la sociedad civil, el sector privado y los actores de la cooperación internacional</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. La protección social, es un componente de la Estrategia fin a la Tuberculosis de la OMS, ha sido defendida por los Estados Miembros de la OMS como un componente esencial de la respuesta a la tuberculosis en la Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis de 2017 y en la Declaración Polilica de 2023 de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Lucha contra la tuberculosis, que en particular, se aprobó un nuevo y ambicioso objetivo de que, para 2027, todas las personas afectadas por la tuberculosis dispongan de paquetes de prestaciones sanitarias y sociales para mitigar las dificultades financieras que les supone la enfermedad.</p> <p>Proposición: La creación de un sistema nacional de protección, bienestar y prosperidad social de las personas afectadas por tuberculosis, con el propósito que comparte es permitir o facilitar el acceso de las personas afectadas a programas sociales. Teniendo en cuenta que hay programas sociales que oferta el Estado, se recomienda que las personas con tuberculosis tengan una ruta de acceso clara y sin barreras (Ejemplo transferencias condicionadas como son renta ciudadana, renta joven y otros programas que logren impactar en la inseguridad alimentaria, entre otros que cubran parte de las NBI, centradas en los hogares de las personas afectadas) que permita mejorar la adherencia al tratamiento, que permitan reducir los costos catastróficos que enfrentan las personas afectadas por TB; esto, en coherencia con el estudio de costos catastróficos de OPS del 2023, se identificó que la proporción de hogares afectados por TB que enfrentan costos catastróficos fue del 51,3 % (IC 95 %: 44,9–57,7)</p>

<p>entre los pacientes con tuberculosis sensible a los medicamentos (SD) y del 65,0 % (IC 95 %: 48,0–82,0) entre los resistentes a los medicamentos.</p> <p>Por lo anterior, se recomienda ampliar los actuales programas de protección para mitigar la proporción de hogares que incurrir en costos catastróficos por tuberculosis en Colombia, especialmente aquellos con menores niveles de ingresos, en marco de la reducción de la pobreza en el país.</p> <p>Adicionalmente, de acuerdo con el Plan Estratégico Mundial y nacional que así lo recomienda, y dentro de los compromisos asumidos por el país en la ONU en 2023, se considera que el Observatorio Social de la Tuberculosis, es una iniciativa de la sociedad civil que debería fortalecerse, y podría desarrollar un mecanismo para que, a partir de la caracterización de las personas afectadas permita su acceso a programas sociales del Estado, ya existentes, sin barreras.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. La responsabilidad de elaborar protocolos y lineamientos de protección social no debe recaer exclusivamente en el Ministerio de Salud, debe estar línea con las competencias dadas en materia de prosperidad social.</p>	<p>Organizaciones de la Sociedad Civil, la Academia, el Sector Privado y la Cooperación Regional e Internacional.</p> <p>Adicionalmente se propone que en la reglamentación de esta ley o de otras leyes como la de VIH u otras, se busque proteger no sólo a las personas afectadas por tuberculosis, en situación de abandono social y pobreza mientras están en tratamiento, sino a personas afectadas por otras enfermedades crónicas graves, previa evaluación del impacto económico.</p> <p>Se considera que el SISBEN hace parte del mecanismo principal para identificar los beneficiarios potenciales de las ayudas a las personas afectadas por tuberculosis, entre otras que se identifiquen a través de las visitas de trabajo social de las entidades territoriales que caractericen el riesgo y vulnerabilidad.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. La creación del comité, es muy importante, pero se recomienda ajustar, así:</p> <p>*Cambio del nombre (Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis);</p> <p>*Cambio del líder del Consejo: el sector más pertinente para el liderazgo de este consejo es Prosperidad Social, dado que el MSPS no lidera el sistema de asistencia social que incluye subsidios y auxilios.</p>
<p>Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá a su cargo la definición de protocolos y lineamientos en salud y protección social a nivel nacional, con el apoyo del Comité Asesor Nacional creado mediante Resolución número 5195 de 2010 por el Ministerio de Salud, el Consejo Intersectorial y los concejos territoriales que crea la presente ley y los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. No debe ser el Ministerio de Salud y Protección Social, ni el Programa Nacional de Tuberculosis, quien lidere este Sistema Nacional de Protección Social.</p>	<p>Artículo 34. Creación del Consejo Intersectorial. Dentro del Sistema Nacional de Protección y Bienestar créase el Consejo Intersectorial de Tuberculosis que tiene por objeto apoyar al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en la planeación y coordinación intersectorial para la intervención efectiva de los determinantes sociales de la Tuberculosis, evaluar la problemática diferencial por territorios y apoyar a los Consejos Territoriales en su planeación, gestión e identificar y hacer seguimiento al cumplimiento de objetivos, metas intersectoriales y territoriales del plan estratégico nacional contra la Tuberculosis, así como emitir recomendaciones para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos para eliminar la Tuberculosis en Colombia.</p>	<p>Es así que, se sugiere mantener el articulado condicionado al liderazgo de Prosperidad Social o la entidad que el gobierno nacional priorice frente a los objetivos de mejorar el nivel de vida de la población en situación de pobreza y de vulnerabilidad, la concurrencia de la oferta social pertinente, fortalecer la inclusión social y productiva de la población en situación de pobreza y de vulnerabilidad mediante el aumento de las oportunidades y el desarrollo de capacidades para la generación de ingresos, y la garantía del derecho humano a la alimentación; mediante la atención con enfoque diferencial a la población en situación de pobreza y de vulnerabilidad. Esta integración puede generar incidencia frente a las intervenciones que permitan impactar en los determinantes sociales, factores de riesgo de pérdida en el seguimiento de los afectados y sus hogares.</p>
<p>Parágrafo 2º. El Sistema Nacional de Protección y Bienestar será liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, y estará encargado de dirigir, formular, actualizar, planear, implementar, coordinar y hacer seguimiento a la Política Pública y del Plan Estratégico para la eliminación y control, que incluirá objetivos, actividades, metas e indicadores asociados a la salud y a los determinantes sociales, en coordinación, articulación y alianza con otros sectores del Gobierno nacional, las entidades territoriales e invitados de las</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Es muy pertinente que el país trabaje en mejorar el acceso de las personas afectadas por TB a programas de protección social; se considera pertinente una reglamentación que logre este propósito del proyecto de ley, pero debe ser liderado en materia de prosperidad social.</p>		
<p>Parágrafo 1º. El Consejo Intersectorial de Tuberculosis, será el encargado de aprobar la política pública en salud y protección social, la hoja de ruta con enfoque intersectorial, de derechos humanos, territorial, de género, étnico y diferencial, con el fin de generar objetivos, actividades y metas para el acceso de las personas afectadas por Tuberculosis a los programas de protección social y la intervención de los determinantes sociales de la salud, con la finalidad de aumentar la equidad, reducir la pobreza, garantizar la alimentación, promover el empleo, la educación y la vivienda a favor de las personas afectadas por Tuberculosis, para el cumplimiento de las metas definidas en la política y en el Plan Estratégico Nacional Hacia el Fin de la Tuberculosis Colombia 2016-2025 así como sus actualizaciones.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34.</p>	<p>Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis.</p>	<p>permita contar con el apoyo y la complementación de los conocimientos y la experiencia de un grupo multidisciplinario y multisectorial que participen en diversas etapas del proceso de planificación y operatividad de las estrategias que se generen.</p>
<p>Parágrafo 2º. El Consejo Intersectorial de Tuberculosis estará conformado por un representante de: El Ministerio de Salud y Protección Social con representantes de salud y protección social, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) o quien haga sus veces, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia, el Ministerio de la Igualdad, la Registraduría Nacional del Estado Civil, dos representantes de las Entidades Territoriales, un representante del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis creado mediante Resolución número 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del Artículo 34.</p> <p>Si bien el Ministerio de Salud y Protección Social abarca la promoción, prevención prestación de servicios, aseguramiento, pensiones y riesgos laborales, no incluye la asistencia social. Por lo anterior, el liderazgo de Prosperidad Social o la entidad que el gobierno nacional designe es requerido para la funcionalidad y operatividad del consejo. De aprobarse, se sugiere integrar proposición; integrar: representante de Prosperidad Social con coliderazgo y decisión, un representante de los pacientes, expacientes, un representante de las EAPB, dos representantes de instituciones de alta carga (una con alta proporción de grupos étnicos), integrar cámara de comercio o el organismo que corresponda para la priorización de responsabilidad social empresarial, otros organismos de las Naciones Unidas (como la OIT, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Organización Internacional para las Migraciones (OIM), Fondo de las Naciones Unidas de (UNICEF)) y organizaciones no gubernamentales (ONG) con experiencia y sensibilidad frente al tema; de tal forma que</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Parágrafo 3º. El Consejo Intersectorial de Tuberculosis será presidido por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien durante la reglamentación de la presente ley se encargará de establecer las acciones necesarias para incluir la Tuberculosis en la agenda de la Comisión Intersectorial de Salud y la integración de los representantes del Comité Asesor Nacional.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34., como se describe previamente la creación del Consejo, es muy importante, sin embargo, el ámbito de esta ley debe invitar a la integración multisectorial para lograr impactar en los determinantes, y debe ser liderado por el sector de Prosperidad Social.</p> <p>El liderazgo del Consejo debe estar en cabeza del sector de Protección Social, por lo que se insiste en la necesidad vincular al sector pertinente de Prosperidad Social o la entidad del Gobierno Nacional priorice, frente a los objetivos de mejorar el nivel de vida de la población en situación de pobreza y de vulnerabilidad, la concurrencia de la oferta social pertinente frente a la respuesta nacional y dar línea hacia las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales.</p>
		<p>Artículo 35. Creación de los Consejos Territoriales. A nivel departamental y distrital se crearán los consejos territoriales - intersectoriales de Tuberculosis quienes actuarán en el marco de las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y serán conformados por las Secretarías de Salud, Planeación, Gobierno, Educación, Desarrollo Social, Vivienda y Trabajo, Inclusión o Equidad, Movilidad, Desarrollo Económico y Rural, las organizaciones de la sociedad civil y las demás instancias que se consideren necesarias de acuerdo con la realidad y necesidades de cada territorio.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34., para este artículo se establece como proposición, considerar que:</p> <p>"las orientaciones, decisiones y recomendaciones serán emitidas en consonancia con los acuerdos establecidos en el Consejo Multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis", que sería la instancia que consolide las decisiones, realice la priorización y defina la ruta para el acceso a la asistencia social, y que con la visión multisectorial integre acciones de fortalecimiento de la atención integral de TB.</p>
		<p>Parágrafo 1º. Los programas de Tuberculosis de las entidades territoriales liderarán los Consejos Territoriales e</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p>

<p>intersectoriales a que hace referencia el presente artículo, y serán responsables de identificar las necesidades de acceso de las personas afectadas por Tuberculosis a los programas de protección social, de acuerdo con la caracterización de riesgo, según su condición de vulnerabilidad social y económica, tipo de población, enfoque diferencial, de género y poblacional para coordinar y articular la inclusión de las personas afectadas a la oferta de programas y proyectos de orden nacional departamental, distrital o municipal para la atención de la Tuberculosis.</p>	<p>Ajustar. Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34. Es importante delimitar las competencias del sector salud y del sector de protección social, tanto a nivel nacional como a nivel de las entidades territoriales, y definir los aspectos en los que habría liderazgo a nivel territorial con responsabilidades compartidas.</p>		<p>canalización y del cual es beneficiado, a fin de medir el impacto de las estrategias frente a los resultados del programa. Así mismo, garantizar el talento humano con perfil psicosocial financiado desde los recursos del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales para tuberculosis, para el seguimiento, operatividad de las estrategias de adherencia y articulación de acciones de protección social en articulación con todos los responsables del programa.</p>
<p>Parágrafo 2º. Las entidades territoriales priorizarán la entrega de ayudas o canasta alimenticia, y/o ayuda de transporte a las personas afectadas, que residen en zonas de extrema ruralidad, con difícil accesibilidad geográfica, para favorecer la adherencia de los tratamientos y contribuir a la curación, especialmente en personas con extrema vulnerabilidad, niños, niñas, adolescentes, o adultos mayores, personas con coinfección TB VIH y en condición de abandono y/o discapacidad.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Se debe tener en cuenta lo dispuesto en la proposición del artículo 34. En este artículo, particularmente, se sugiere mantener con ajustes. Si bien, las entidades territoriales priorizarán la entrega de ayudas, actualmente la oferta es limitada. Por lo que se requiere dar línea clara, rutas, definir requisitos, fuentes de financiación que permitan cubrir la asistencia social. Por otra parte, frente al principio de transparencia, es importante que se establezca una metodología de priorización de la personas afectadas, dada las condiciones especiales de migración, habitabilidad en calle, privación de libertad en sindicados entre otros, que pueden no estar en el Sistema de identificación de beneficiarios del estado y requieren enrutamiento desde la obtención de documentos de identificación, afiliación al sistema bajo procesos de flexibilidad por tratarse de una enfermedad transmisible.</p>	<p>Artículo 36. Hoja de ruta para la eliminación. Será un instrumento gerencial del Ministerio de Salud y Protección Social, anexo a la Política Pública en Salud y Protección Social. El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, deberá en coordinación con el Consejo Intersectorial de Tuberculosis, liderar el diseño, planeación y el seguimiento a la implementación de la hoja de ruta para la eliminación de la Tuberculosis, e incluirá los objetivos, actividades, indicadores, metas sectoriales y multisectoriales necesarias para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, desde el enfoque de salud pública y promoviendo la intervención directa de los determinantes sociales de la salud.</p>	
<p>Parágrafo 3º. Los programas del orden nacional y territorial realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. La proposición es:</p> <p>Los programas del orden nacional y territorial realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos de los casos, integrando el criterio y/o puntaje de priorización, programa de protección social de</p>	<p>Parágrafo. El Consejo Intersectorial de Tuberculosis con el liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social definirá e implementará un marco de rendición de cuentas multiseccional con metas, indicadores, estrategias, acciones y recursos.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Se sugiere mantener condicionado a la adaptación de la proposición Artículo 34. Se resalta la importancia de la respuesta multiseccional y del fortalecimiento del sistema de información, definiendo indicadores claves de cada actor y el MSPS de los indicadores de impacto frente a la adherencia, éxito de tratamiento e impacto a largo plazo de la reducción de la mortalidad.</p> <p>De igual forma, la rendición de cuentas debe estar sujeta a la implementación de un sistema electrónico de información de tuberculosis, que permita obtener en tiempo real, el avance y los indicadores que se requieren para dicho ejercicio.</p>
<p>Tener en cuenta lo relacionado con "protección social" en artículos previos.</p>		<p>la prevención, el control y seguimiento de la Tuberculosis en el país.</p>	
<p>CAPÍTULO VI. Participación y gestión comunitaria</p>			
<p>Artículo 37. Participación de organizaciones en el control de la Tuberculosis. El Gobierno nacional a través de las transferencias nacionales asignadas para el desarrollo de actividades comunitarias fortalecerá e incentivará la generación de alianzas y acuerdos entre las entidades territoriales y la participación comunitaria representada de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, por organizaciones de sociedad civil y dentro de las que se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales, las Organizaciones de Base Comunitaria, las Organizaciones Confesionales, las Instituciones Académicas y de investigación y las Redes y Asociaciones que trabajan en un determinado ámbito o actividad en el control y seguimiento a la Tuberculosis.</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Cambiar redacción a Organizaciones Basadas en la fe.</p>	<p>Parágrafo 2º. Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la Tuberculosis o a través de programas de protección social y con el apoyo de organismos de cooperación, asistencia o ayuda internacional.</p>	<p>Ajustar. Reemplazar a través de por en articulación: Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, en articulación con las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social y con el apoyo de los Organismos de Cooperación, Asistencia o Ayuda Internacional.</p>
<p>Parágrafo 1º. Las actividades a desarrollar por las organizaciones de la sociedad civil en el control de la Tuberculosis, comprenden todas las acciones que conducen a la promoción de la salud, la prevención y el control de la Tuberculosis y sus comorbilidades, que incluyen las actividades de información, educación y comunicación, la búsqueda activa, detección de casos, canalización al diagnóstico, orientación en protección social, apoyo durante el tratamiento y la prevención del estigma y la discriminación, el soporte para la movilidad, apoyo psicológico, económico, jurídico y acciones de abogacía, movilización, incidencia, veeduría nacional y gestión de la salud. Las Organizaciones de la Sociedad Civil, podrán realizar veedurías permanentes a las entidades territoriales, para la inversión de los presupuestos públicos destinados a</p>		<p>Parágrafo 3º. Las entidades territoriales deben considerar varios aspectos importantes para establecer redes de apoyo y alianzas con las Organizaciones de la Sociedad Civil. Estos aspectos son fundamentales en el desarrollo de las actividades comunitarias certificadas en el control de la Tuberculosis y que consisten en:</p> <p>a) Visibilizar en el objeto social de las organizaciones de la sociedad civil el desarrollo de las actividades comunitarias relacionadas con la Tuberculosis.</p> <p>b) La experiencia en la gestión de líneas técnicas de Tuberculosis y Tuberculosis - VIH, farmacoresistencia entre otras actividades definidas en los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social vigentes.</p> <p>c) La construcción de rutas de intervención con poblaciones afectadas.</p> <p>d) Las actividades de Información educación y comunicación.</p> <p>e) La búsqueda activa, y captación oportuna, de personas con síntomas en la comunidad.</p> <p>f) El seguimiento y acompañamiento durante el tratamiento de las personas afectadas por Tuberculosis.</p> <p>g) La abogacía e incidencia política.</p> <p>h) La atención primaria en salud resolutiva.</p> <p>i) El monitoreo liderado por la comunidad y las demás estrategias que el Ministerio</p>	<p>El Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, a través de memorando No. 2024210000410613, conceptuó:</p> <p>Ajustar. Tener en cuenta que la vinculación contractual, estará definida de acuerdo a la normatividad vigente de contratación estatal y está incluido en los lineamientos vigentes anual para ejecución de recursos de transferencias nacionales.</p>

<p>de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, determinen.</p> <p>j) Los procedimientos de contratación con las organizaciones de la sociedad civil por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales se llevarán a cabo de acuerdo con lo establecido en la Constitución Nacional, el Estatuto General de Contratación Pública, las leyes, los decretos reglamentarios vigentes aplicables, o los procedimientos privados e internacionales, según el origen, la cuantía, la naturaleza de los recursos y las reglas de contratación del donante si a ello hubiere lugar.</p> <p align="center">CAPÍTULO VII. Educación, Investigación e innovación</p> <p>Artículo 38. Formación en Tuberculosis: Respetando la autonomía universitaria, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y las Entidades Territoriales pueden colaborar con las Instituciones de Educación Superior para que los futuros profesionales de la salud en carreras como medicina, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, epidemiología, bacteriología, y otras definidas por el Comité Intersectorial de Tuberculosis, reciban formación en prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la Tuberculosis según los lineamientos nacionales.</p> <p>Parágrafo 1º. Las universidades a su vez, podrán también impulsar la formación especializada en Tuberculosis, integrando educación, investigación, innovación, cooperación nacional e internacional, y el intercambio de conocimientos con el apoyo de organizaciones internacionales y la Liga Anti Tuberculosis Nacional y Distrital.</p>	<p>Artículo 39. Prácticas profesionales en salud. Así mismo se podrá incentivar el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado con los estudiantes de la salud y técnicos que incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de abordaje comunitario a las personas afectadas por Tuberculosis, haciendo uso respectivo de control de infecciones necesarias.</p> <p>Artículo 40. Prácticas profesionales en salud. Las Instituciones de Educación Superior podrán promover el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado para estudiantes de salud y técnicos. Estas incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de intervención comunitaria con personas afectadas por tuberculosis, garantizando el uso adecuado de medidas de control de infecciones.</p> <p>Artículo 41. Acceso a Nuevas Tecnologías, Telemedicina y Salud Digital. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá el uso de nuevas tecnologías de la información en salud, de la telemedicina y salud digital, con la mayor evidencia científica disponible, especialmente para zonas rurales o rurales dispersas, grupos vulnerables u otras condiciones diferenciales existentes, buscando el mayor beneficio y accesibilidad de las personas afectadas por tuberculosis a estas nuevas tecnologías.</p> <p>Artículo 42. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>
<p>Cordialmente,</p> <p>FERNEY SILVA IDROBO Senador de la República Pacto Histórico</p> <p>Elaboró: Nilson Jarby Prado Ocoró –Asesor</p> <p>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D. C., a los seis (06) días del mes de abril de 2026.- En la presente fecha se autoriza la publicación en la Gaceta del Congreso, del Texto Definitivo relacionado a continuación, aprobado en Primer Debate en la Comisión Séptima del Senado, en sesión presencial, así:</p> <p>FECHA DE APROBACIÓN: 24 DE MARZO DE 2024</p> <p>SEGÚN ACTA No.: 17</p> <p>LEGISLATURA: 2025-2026</p> <p>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 459/2025 SENADO, 021/2024 CÁMARA</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE UNA POLITICA PUBLICA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL A FAVOR DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS (TB) Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p>FOLIOS: 108</p>	<p>El anterior texto, conforme a lo dispuesto en el artículo 165 de la Ley 5ª de 1992, (modificado por el parágrafo 1º, del artículo 9º, de la Ley Orgánica No. 2390 de 2024).</p> <p>Firman,</p> <p align="center">  MIGUEL ÁNGEL PINTO HERNÁNDEZ PRESIDENTE Comisión Séptima del Senado </p> <p align="center">  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY SECRETARIO GENERAL Comisión Séptima del Senado </p> <p>La Ponente,</p> <p align="center">  NADIA BLEL SCAFF Senadora de la República Ponente Única </p>

C O N T E N I D O

Gaceta número 334 - Martes, 21 de abril de 2026

SENADO DE LA REPÚBLICA

TEXTOS DE COMISIÓN

Págs.

Texto definitivo (discutido y aprobado en la comisión séptima constitucional permanente del honorable Senado de la República, en sesión ordinaria de fecha: martes 24 de marzo de 2026, según acta numero 17, de la legislatura 2025-2026) al Proyecto de Ley número 103 de 2025 Senado, por medio de la cual se dispone la instalación obligatoria de bebederos de agua potable en áreas de uso dotacional y en el espacio Público	1
Texto definitivo (discutido y aprobado en la comisión séptima constitucional permanente del honorable Senado de la República, en sesión ordinaria de fecha: martes 24 de marzo de 2026, según acta numero 17, de la legislatura 2025-2026) al Proyecto de Ley número 345 de 2024 Senado, 056 de 2024 Cámara, por medio de la cual se prohíbe la disminución de los requisitos mínimos para acceder a cargos del nivel directivo en el sector público y empresas con participación estatal del orden nacional, y se dictan otras disposiciones.....	8
Texto definitivo (discutido y aprobado en la comisión séptima constitucional permanente del honorable Senado de la República, en sesión ordinaria de fecha: martes 24 de marzo de 2026, según acta numero 17, de la legislatura 2025-2026) al Proyecto de Ley número 459 de 2025 senado, 021 de 2024 cámara, por medio de la cual se establece una política pública de salud y protección social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones.....	14