**Rama Legislativa del Poder Público**

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**Legislatura 2023-2024**

**TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA – 295 DE 2023 SENADO “POR 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”.**

(Aprobado en la Sesión presencial del 29 de mayo de 2024, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, acta No. 49)

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

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

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

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

**2. Persona afectada por TB:** Entiéndase por persona afectada por tuberculosis, a una persona con diagnóstico microbiológico o clínico o epidemiológico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, sensible o farmacorresistente.

**3. VIH:** Es el virus de inmunodeficiencia humana que ocasiona un daño en el sistema inmunitario al destruir los glóbulos blancos que ayudan al cuerpo humano a combatir las infecciones.

**4. Persona viviendo con VIH:** Persona que presenta infección causada por el agente viral del género Lentivirus de los tipos 1 y 2 que puede llevar al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siendo un evento de alta externalidad en la población y en el sistema de salud, que requiere asegurar condiciones para la adherencia al tratamiento antirretroviral.

**5. Coinfección TB y VIH:** Persona diagnosticada con tuberculosis por criterio bacteriológico, clínico o epidemiológico confirmado, que tiene un resultado positivo de la prueba de VIH, o evidencia documentada de atención en un programa de VIH o que tiene confirmación previa de diagnóstico de VIH. Para los efectos de esta ley, las medidas de protección que se establecen vinculadas con la coinfección tuberculosis y VIH, incluyen también la presencia de cualquier otra enfermedad asociada con la Tuberculosis.

**6. Carga viral:** Se entiende por carga viral la cantidad de virus del VIH presente en la sangre u otros órganos del cuerpo humano como en fluidos genitales y tejidos que existen en una persona con la infección. Esta cantidad se mide por el número de copias del virus por mililitro de sangre (copias/mL). La meta del tratamiento antirretroviral es suprimir la carga a un nivel indetectable.

**7. CD4:** Los linfocitos CD4 son un tipo de glóbulo blanco que ayudan a combatir las infecciones al hacer que el sistema inmunitario destruya virus, bacterias y otros gérmenes que puedan enfermarlo.

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

**9. Tuberculosis farmacorresistente:** La tuberculosis farmacorresistente es la pérdida de efectividad y eficacia de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la tuberculosis.

**10.Programa Nacional de Tuberculosis:** Es una instancia del Ministerio de Salud y Protección Social circunscrita a la Dirección de Promoción y Prevención.

**11.Gestor comunitario:** Es una persona natural, miembro de la comunidad que, en zonas urbanas, rurales y zonas dispersas, o en contextos sociales complejos, podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de gestión de la salud pública que presta sus servicios a favor de personas, familias y comunidades afectadas por tuberculosis, tuberculosis VIH, que cumple con un proceso de formación no formal basado en competencias, debidamente reconocido por la entidad territorial de salud, una universidad o un centro de formación en salud pública para el desarrollo de sus labores.

**12.Estrategia ENGAGE** es un enfoque recomendado por la Organización Mundial de la Salud para integrar las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras organizaciones de la sociedad civil para hacer frente a la Tuberculosis.

**13.Algoritmo Diagnóstico:** Se define como un diagrama orientador que sirve para tomar decisiones diagnósticas o terapéuticas que incluye la valoración de signos clínicos y pruebas diagnósticas entre otros.

**14.Poblaciones de especial protección afectadas por tuberculosis y VIH:** Las personas afectadas por la Tuberculosis requieren de una especial protección del Estado basada en una atención diferencial, en la salud física, mental y psicosocial y en el acceso a programas de protección social, en especial a favor de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, las mujeres, las personas con discapacidad, los adultos mayores afectados por tuberculosis, la población indígena y los grupos étnicos, la población sexualmente diversa que vive con tuberculosis, VIH, Hepatitis e Infecciones de transmisión sexual, la población migrante asegurada y no asegurada con cargo a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES o la entidad que haga sus veces, las poblaciones privadas de la libertad, indistintamente del tipo de aseguramiento que dispongan y de su calidad de sindicados, condenados o pospenados, la población habitante de calle, la población pobre rural y urbana, los sintomáticos respiratorios en los centros de detención transitoria y las personas que viven con coinfección tuberculosis y VIH.

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

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

1. La Protección de los derechos humanos con el compromiso del Estado para trabajar por la garantía y el goce efectivo de los derechos de las personas afectadas por Tuberculosis sin discriminación, a través de sus instituciones, políticas públicas, presupuestos, servicios y recursos disponibles, y la garantía del respeto de la dignidad humana y el ejercicio de sus derechos integralmente.

2. La salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento,

3. La promoción y rehabilitación de la salud de las personas afectadas por tuberculosis de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, comprendiendo la integralidad del concepto del estado de salud como bienestar total, lo que implica la intervención de los determinantes sociales de la salud.

4. La equidad implica la eliminación de las brechas sociales, ofreciendo a las personas afectadas por tuberculosis la protección del Estado en igualdad y oportunidad, en función de sus necesidades, independientemente de su condición étnica, de género, religiosa, económica, social y cultural.

5. La participación social en la cogestión de la salud, como la acción de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud de las personas afectadas por Tuberculosis.

6. La rectoría del gobierno en sus niveles nacional, regional y local implica la capacidad para proveer los mecanismos de salvaguarda de los derechos y protección integral de la salud de las personas en sus niveles nacional, regional y local, bajo un entorno de salud universal y con mecanismos de gobernanza y regulación que sean efectivos, así como propiciar la corresponsabilidad entendida como el deber de cada persona por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, por procurarse un ambiente sano, hacer uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración.

**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.

1. La equidad de género que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión, considerando las diferencias biológicas del género y buscando la igualdad de las personas afectadas por la tuberculosis.

2. El enfoque territorial que responde a las particularidades y necesidades sociodemográficas de los territorios.

3. Movilidad humana a favor de las personas afectadas por tuberculosis, que ejerciendo el derecho a la libre circulación habitan y transitan por el territorio nacional en contextos de migración y vulnerabilidad.

4. El enfoque diferencial estará basado en los análisis de las características de las personas afectadas por tuberculosis, teniendo en cuenta la edad y curso de vida, género, orientación sexual, la identidad de género, diversidad, libertad religiosa, diferencia, la pertenencia étnica y discapacidad, precisando que son producto de diversas dinámicas sociales y culturales en las que históricamente adquieren significado hasta constituirse en elementos centrales para el reconocimiento de la diferencia y búsqueda del bienestar, la igualdad y la equidad.

5. La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los pueblos indígenas, los afrodescendientes, raizales, palenqueros, y room, así como las medicinas alternativas y complementarias.

6. La interseccionalidad que permite conocer la presencia de dos o más características diferenciales de las personas como la pertenencia étnica, religión, género, discapacidad, etapa de curso de vida, entre otras que pueden incrementar la desigualdad y la carga de enfermedad de las personas afectadas por tuberculosis.

7. La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los determinantes sociales.

El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de protección social.

**Artículo 6. Deberes del Estado:** Además de las previsiones específicas establecidas en la presente ley, el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud, para la prevención, diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis en todos los niveles, nacional, departamental, distrital y municipal y la protección social de las personas afectadas por tuberculosis a través del ingreso como beneficiarias de programas que garanticen sus derechos. Así como ofrecer las condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de la persona afectada por Tuberculosis al tratamiento y curación.

**Artículo 7. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis:** Son derechos de las personas afectadas por tuberculosis, todos los reconocidos por las disposiciones constitucionales y legales vigentes y para efectos de la presente ley y en particular con la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, se deberán reconocer en primacía los siguientes derechos a toda persona afectada por tuberculosis:

1. A ser tratada con dignidad y respeto, incluye un trato sin discriminación, estigma, prejuicio ni coerción, tanto en los servicios de salud como en lugares públicos o privados, como en cualquier otro contexto social, laboral o educativo.

2. A disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, a acceder a una atención integral, continua y permanente de salud brindada por el Estado, a través del sistema de salud colombiano, y a la prestación de servicios en protección de la vida que el caso requiera. La atención en salud comprende la promoción, prevención, búsqueda activa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, registro, rehabilitación y atención especializada según necesidades de atención de la persona afectada por Tuberculosis y las acciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades del Estado. El Estado impulsará todas las acciones posibles que de manera integral les permita afrontar los riesgos de la enfermedad.

El derecho reconocido en este artículo se realizará activamente a partir de las indicaciones y protocolos que fije para el efecto el Ministerio de Protección Social y la Comisión Intersectorial creada mediante la presente ley y que orientará el trabajo multisectorial.

3. Igualdad ante la ley, a no ser víctimas de discriminación alguna, por ningún motivo, como la edad, lugar de nacimiento, color, cultura, estrato social, ciudadanía, discapacidad, pertenencia a un pueblo indígena, condición económica, identidad de género, idioma, estatus legal o de ciudadanía, opinión política o de otro tipo, presencia de otras enfermedades, origen nacional o social, raza, religión, sexo, orientación sexual.

4. Toda persona afectada por la tuberculosis tiene derecho a la educación. Esto incluye el derecho a la educación primaria gratuita y obligatoria y el derecho a acceder a la educación secundaria y superior, incluyendo la educación técnica y vocacional y por tanto a ninguna persona con diagnóstico de tuberculosis se le podrá restringir este derecho.

5. Al trabajo, ninguna persona con Tuberculosis podrá ser despedida o sometida a estigma o discriminación por esta causa. A facilidades en el trabajo, incluidos los permisos de ausencias y pausas, para recibir su tratamiento para permitirles mantener su empleo en las mismas condiciones después de su diagnóstico, mientras estén con la infección y durante el tratamiento.

6. A una alimentación adecuada y a no padecer hambre ni desnutrición.

7. A una vivienda adecuada. Esto incluye el derecho a viviendas asequibles, accesibles y habitables en un lugar aceptable.

8. A los servicios de agua y de saneamiento.

9. A la seguridad social, es decir a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluso en caso de desempleo, discapacidad, condición migratoria, vejez u otra circunstancia de pérdida de medios de subsistencia.

10. A la protección social del Estado que se concreta en ser beneficiario de los programas de protección social ofertados de acuerdo con su situación social y económica.

11. A la confidencialidad de la información y de los datos personales sobre su salud, que consiste en que el hecho de revelar, compartir o transferir, de manera electrónica o de otro tipo, la información de salud personal o la información de una persona afectada por la tuberculosis, sólo debe estar permitido con su consentimiento informado y cuando se hace para fines relativos a su salud o a la protección de la salud pública.

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.

**Artículo 8. Deberes de las personas afectadas por tuberculosis:** Las personas con sospecha o confirmación de Tuberculosis tienen el deber de:

1. Informar a la entidad territorial y/o su Empresa Administradora de Planes de Beneficio y/o a su institución prestadora de servicios o la que haga sus veces, sobre los antecedentes, diagnóstico previo, síntomas, comorbilidades, contactos confirmados en su familia, amigos cercanos o comunidades que pudieron ser contagiadas de Tuberculosis.

2. Acceder a los estudios diagnósticos pertinentes y adherirse al esquema de tratamiento vigente a nivel nacional.

3. Colaborar con la estrategia de supervisión de tratamiento que defina su grupo tratante, mostrando consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y del Talento Humano en Salud -THS.

4. Reportar las dificultades relacionadas con la adherencia y continuidad del tratamiento.

5. Mostrar consideración y respeto por los derechos de otros pacientes y proveedores de los servicios de salud.

**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, incursionan en el delito de propagación de epidemia previsto en el artículo 369 del Código Penal Colombiano.

**Artículo 9. Día nacional de la lucha contra la tuberculosis:** Declarase el 24 de marzo como el día nacional de la lucha contra la tuberculosis para efectos de la presentación de un informe anual de avance del país y actualización de las metas definidas en el plan estratégico Colombia Fin de la Tuberculosis, por el Ministerio de Salud y Protección Social ante el Congreso de la República.

Para efectos de la presente ley, será obligación del Ministerio de Salud y Protección Social realizar las actualizaciones periódicas del Plan Estratégico Nacional de tuberculosis, así como de las metas de fin de la tuberculosis de acuerdo con los lineamientos internacionales definidos por la Organización Mundial de la Salud.

**CAPITULO I**

**SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

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

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

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

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

**PARÁGRAFO CUARTO.** Corresponde a las Entidades Territoriales, promover acciones de seguimiento, monitoreo y acompañamiento, manteniendo una trazabilidad de la información de la atención integral de los pacientes afectados por tuberculosis, tuberculosis - VIH, para favorecer la realización de procedimientos diagnósticos, administración de tratamiento, seguimiento y control coordinado entre las Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, así como entre los niveles I, II, III y IV de atención.

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

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

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

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

**Artículo 12º Tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por tuberculosis:** El tratamiento de la tuberculosis se realizará acorde con los lineamientos nacionales vigentes y las recomendaciones internacionales de la OPS/OMS. Este se administra a las personas afectadas por tuberculosis de forma directamente observada, hasta completar el esquema de tratamiento. El Estado debe garantizar condiciones nutricionales, sociales y económicas que permitan la adherencia de las personas afectadas por tuberculosis. De igual forma atender e intervenir las secuelas que la enfermedad haya ocasionado en la persona afectada por tuberculosis para favorecer su rehabilitación definitiva.

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

**Artículo 14º: Actividades colaborativas y acceso al tratamiento del VIH:** Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, propenderán por el cumplimiento de las actividades colaborativas tuberculosis/VIH que corresponden a:

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

**Artículo 15º: 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 efectividad de la terapia selectiva antirretroviral, el seguimiento a los casos de coinfección tuberculosis-VIH, la prevención de la mortalidad, el acceso a tecnologías y el tratamiento. El abordaje integral responderá a las acciones de la estrategia de prevención combinada en VIH y las demás estrategias de salud pública vigentes.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Todo paciente con coinfección de tuberculosis y VIH, posterior a su estabilización clínica a través del manejo de los CD4 y carga viral, tendrá una contrarreferencia para que continúe su manejo integral de la tuberculosis y el VIH en las instituciones prestadoras de servicios de atención primaria, sin detrimento de la realización de los exámenes especializados relacionados al seguimiento del VIH y la tuberculosis.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** La quimioprofilaxis con Isoniacida para el tratamiento de tuberculosis latente en personas con VIH se realizará según su diagnóstico, condiciones de riesgo y prescripciones médicas. De igual forma las personas afectadas con coinfección tuberculosis y VIH accederán oportunamente al inicio del tratamiento antirretroviral y a los exámenes diagnósticos especializados requeridos para el seguimiento y control del tratamiento.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Las entidades territoriales conformarán, instalarán e implementarán mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis -VIH, que eliminen las posibles barreras administrativas y operativas a nivel local, aunado al seguimiento de los indicadores relacionados con las actividades colaborativas de tuberculosis-VIH.

**Artículo 16º Garantía y cumplimiento en el acceso a los servicios:** Para garantizar el acceso efectivo al diagnóstico, tratamiento y exámenes de seguimiento necesarios para el control de la tuberculosis y la coinfección tuberculosis/ VIH, las personas afectadas, directamente y/o con el apoyo de las Organizaciones de la Sociedad Civil, presentarán a las entidades territoriales, a las entidades administradoras de planes de beneficios y a la Superintendencia Nacional de Salud las peticiones necesarias con la descripción de las barreras en el acceso a los servicios requeridos. Las peticiones serán resueltas obligatoriamente por estas entidades dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, sin perjuicio de las acciones legales vigentes.

**Artículo 17º: Tratamiento de la Farmacorresistencia:** El Ministerio de salud y protección social definirá los lineamientos nacionales vigentes sobre los esquemas de tratamiento frente a la farmacorresistencia de Tuberculosis, de acuerdo con las recomendaciones internacionales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por tuberculosis farmacorresistente a los servicios de los niveles de atención I, y especializados II, III y IV, como los de trabajo social, psicología, psiquiatría, neumología, infectología, otorrinolaringología, nutrición, enfermería, gastroenterología entre otros, para el manejo integral de la farmacorresistencia, así como el suministro sin excepción, de las dosis y presentaciones de los medicamentos necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas afectadas por tuberculosis, así como las pruebas de diagnóstico, confirmación y seguimiento de resistencia indicadas por el Ministerio de Salud y protección Social y el Instituto Nacional de Salud – INS.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales, serán responsables de realizar los Comités Especiales Regionales de Expertos en Tuberculosis (CERCET) con el objetivo de realizar el análisis y evaluación de los casos especiales de difícil manejo de la tuberculosis para la toma de conductas médicas.

**CAPÍTULO II**

**LA SALUD MENTAL Y ATENCIÓN PSICOSOCIAL**

**Artículo 18º 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.

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

**Artículo 19º Prevención del estigma y la discriminación:** La persona afectada por tuberculosis tiene derecho a no ser discriminada en ningún ámbito del curso de vida. Las personas que sean discriminadas en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, en las entidades administradoras de planes de beneficios, en la comunidad y en el trabajo u otros entornos, tienen derecho a presentar peticiones, quejas y reclamos y denuncias por discriminación motivadas ante las Secretarias de Salud, la Personería, la Defensoría del Pueblo, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación respectivamente, de manera directa o a través de organizaciones de la sociedad civil que realicen abogacía o incidencia por sus derechos.

**PARAGRAFO PRIMERO:** El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, y el Ministerio de Educación Nacional desarrollarán campañas anuales de prevención del estigma y la discriminación e incentivarán el desarrollo de acciones conjuntas con la participación del sector salud y las organizaciones de sociedad civil.

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

**Artículo 20º Vigilancia de la tuberculosis:** Las entidades territoriales y los demás actores del sistema de vigilancia epidemiológica, deberán realizar la notificación obligatoria a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, de los casos confirmados de tuberculosis, ya sea a través de laboratorio, clínica o por nexo epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos que defina el Instituto Nacional de Salud. La información de los casos a reportar debe ser garantizada por la entidad prestadora de servicios o unidad notificadora que realiza el diagnóstico y la confirmación del caso, sin excepción, independiente del inicio o no de tratamiento. Teniendo en cuenta que el INS monitorea la coinfección tuberculosis y VIH por el impacto directo que tiene en la mortalidad para el país, cuando se va a realizar el proceso de notificación para tuberculosis, la institución que realiza la confirmación del caso debe garantizar la verificación de la notificación al SIVIGILA por VIH. Los casos que provengan del exterior con un diagnóstico previo de la enfermedad deben ser notificadas al SIVIGILA obligatoriamente y registrar los datos de residencia del país de donde proviene la transmisión.

**PARAGRÁFO PRIMERO:** En la intervención, las entidades territoriales deben priorizar las investigaciones epidemiológicas de campo y según el análisis realizar la búsqueda activa institucional, comunitaria y gestionar las situaciones ante alertas, brotes y emergencias en salud pública. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realizarán el análisis de la información, para identificar tendencias en la notificación. A su vez realizarán unidades de análisis de mortalidad cuyos resultados serán el insumo para la implementación de las medidas de intervención y control, así como para la difusión entre los responsables de la toma de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es necesario en la evaluación del sistema de vigilancia realizar el seguimiento al resultado de los indicadores del protocolo y el cumplimiento de la gestión de la vigilancia.

**PARAGRÁFO SEGUNDO:** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar e implementar un sistema de vigilancia epidemiológica unificado en zonas de frontera en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, estableciendo contacto con las autoridades sanitarias de los países fronterizos, para identificar la trazabilidad de la información, en cuanto a tratamientos, diagnósticos y comorbilidades, reacciones adversas a fármacos, para tomar las medidas epidemiológicas individuales y colectivas, de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes para el control de la tuberculosis.

**PARAGRÁFO TERCERO:** El Ministerio de Salud y las entidades territoriales reglamentarán lo pertinente para avanzar en la interoperabilidad de historias clínicas con las autoridades sanitarias de los países fronterizos.

**Artículo 21°. 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 los personas afectadas por tuberculosis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de las Entidades Territoriales en la Gestión Integral del Riesgo en Salud, sin perjuicio de las demás disposiciones de la Ley de Habeas Data.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El Ministerio de Salud y Protección Social y las demás entidades territoriales involucradas, diseñarán los estándares de interoperabilidad y custodia de la información para preservar la seguridad de la información y el uso adecuado de los datos sensibles con el único propósito de gestionar el riesgo en salud de las personas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Ministerio de Salud y Protección Social permitirá la consulta a toda la información y los microdatos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social, anonimizada y de acuerdo con la Ley de Habeas Data.

**CAPÍTULO III**

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

**Artículo 22º: Sistema nacional de protección y bienestar:** Créase el sistema nacional de bienestar y protección social de las personas afectadas por tuberculosis compuesto por la política pública integral de salud y protección social hacia la eliminación de la tuberculosis en Colombia, las normas, decretos, orientaciones y recursos e instituciones que permiten la gestión y operación de este. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá a su cargo la definición de protocolos y lineamientos a nivel nacional y territorial, con el apoyo del Comité Asesor Nacional creado mediante resolución No. 5195 de 2010 por el Ministerio de Salud, el Consejo Intersectorial y los concejos territoriales.

Este sistema será liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, el Departamento de Planeación Nacional y la Alta Consejería Presidencial para las Regiones y estará encargado de dirigir, formular, actualizar, planear, implementar, coordinar y hacer seguimiento a la política pública y del Plan Estratégico para la eliminación y control, que incluirá objetivos, actividades, metas e indicadores asociados a la salud y a los determinantes sociales, en coordinación, articulación y alianza con otros sectores del Gobierno Nacional, las organizaciones de la sociedad civil, la academia, el sector privado y la cooperación internacional.

**Artículo 23º Creación del Consejo Intersectorial:** Créase el Consejo Intersectorial de tuberculosis que tiene por objeto apoyar al Programa Nacional en la planeación y coordinación intersectorial para la intervención efectiva de los determinantes sociales de la tuberculosis, evaluar la problemática diferencial por territorios y apoyar a los Consejos Territoriales en su planeación y gestión e identificar y hacer seguimiento al cumplimiento de objetivos, metas intersectoriales y territoriales del plan estratégico nacional contra la tuberculosis, así como emitir recomendaciones para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos para eliminar la tuberculosis en Colombia.

**PARAGRÁFO PRIMERO:** El Consejo Intersectorial de Tuberculosis estará conformado por un representante de: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud - INS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e innovación, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC - o quien haga sus veces, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y Migración Colombia, el Ministerio de la Igualdad, la Registraduría Nacional del Estado Civil, dos representantes de las Entidades Territoriales, un representante del Comité Asesor Nacional de Tuberculosis creado mediante Resolución No. 5195 de 2010 del Ministerio de Salud, un representante del Observatorio Nacional, de la Liga Nacional o Distrital de Tuberculosis.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** El Consejo Intersectorial de Tuberculosis sesionará dos (2) veces al año de manera ordinaria y/o por citación extraordinaria cuando amerite y será presidido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

**Artículo 24º Creación de los Consejos Territoriales:** A nivel departamental y distrital se crearán los consejos territoriales e intersectoriales de tuberculosis que serán conformados por: Las secretarias de salud, planeación, gobierno, educación, desarrollo social, vivienda y trabajo, inclusión o equidad, movilidad, desarrollo económico y rural, las organizaciones de la sociedad civil y las demás instancias que se consideren necesarias de acuerdo con la realidad y necesidad territorial.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Los programas de tuberculosis de las entidades territoriales liderarán los Consejos Territoriales e intersectoriales a que hace referencia el artículo 34, y serán responsables de identificar las necesidades de acceso de las personas afectadas por tuberculosis a los programas de protección social, de acuerdo con la caracterización de riesgo, según su condición de vulnerabilidad, tipo de población, enfoque diferencial, de género y poblacional para coordinar la inclusión a la oferta de programas y proyectos de orden nacional, departamental, distrital o municipal.

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

**PARÁGRAFO TERCERO:** Los programas del orden nacional y territoriales realizarán seguimiento a los indicadores de éxito de tratamiento en cada uno de los casos.

**Artículo 25º Hoja de ruta para la eliminación:** El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá en coordinación con el Consejo Intersectorial de Tuberculosis, liderar el diseño, planeación e implementación de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis con los objetivos, actividades, indicadores y metas sectoriales y multisectoriales necesarias para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, desde el enfoque de salud pública y la intervención de los determinantes sociales.

**CAPÍTULO IV**

**PARTICIPACIÓN Y GESTIÓN COMUNITARIA.**

**Artículo 26º Participación de organizaciones en el control de la tuberculosis:** En la prestación de servicios de salud a las personas afectadas por tuberculosis, se asegurará la 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.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las actividades a desarrollar por las organizaciones de la sociedad civil en el control de la tuberculosis, comprenden todas las acciones que conducen a la promoción de la salud, la prevención y el control de la tuberculosis y sus comorbilidades, que incluyen las actividades de información, educación y comunicación, la búsqueda activa, detección de casos, canalización al diagnóstico, orientación en protección social, apoyo durante el tratamiento y la prevención del estigma y la discriminación, el soporte para la movilidad, apoyo psicológico, económico, jurídico y acciones de abogacía, movilización, incidencia, veeduría nacional y gestión de la salud. Las Organizaciones de la Sociedad Civil, podrán realizar veedurías permanentes a las entidades territoriales, para la inversión de los presupuestos públicos destinados a la prevención, el control y seguimiento de la tuberculosis en el país. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará una regulación de tarifas en la prestación de servicios comunitarios en el control de la tuberculosis, una vez sancionada la presente ley.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las entidades territoriales impulsarán la conformación de redes de apoyo a los pacientes afectados, a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil con experiencia en el abordaje de la tuberculosis o a través de programas de protección social.

**CAPÍTULO V**

**EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.**

**Artículo 27º Educación, Investigación e Innovación en Tuberculosis:** El Gobierno Nacional fortalecerá la inversión pública y promoverá acciones conjuntas con la cooperación internacional, la academia y el sector privado, para incentivar la educación, investigación e innovación y el desarrollo y producción de tecnologías en salud basadas en la evidencia para la eliminación de la tuberculosis.

**Artículo 28º Acceso a Nuevas Tecnologías, Telemedicina y Salud digital:** El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá, bajo los más altos estándares de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el uso de nuevas tecnologías de la información en salud, de la telemedicina y salud digital, con la mayor evidencia científica disponible, especialmente para zonas rurales o rurales dispersas, grupos vulnerables u otras condiciones diferenciales existentes, buscando el mayor beneficio y accesibilidad de las personas afectadas por tuberculosis a estas nuevas tecnologías.

**Artículo 29º Vigencia y Derogatorias:** La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

**Andrés Eduardo Forero Molina**

Representante a la Cámara