LEY 2616 DE 2026

(julio 30)

D.O. 53.571, julio 31 de 2026

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 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. Serán lineamientos de la política pública la 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, garantizando 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 (DSS). Asimismo, favorecerá un enfoque diferencial 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 VIII/SIDA, población habitante de calle, entre otras poblaciones clave.

Se trabajará para eliminar el estigma y la discriminación e intensificar la investigación y la innovación y evitar la presencia de la enfermedad en futuras generaciones, llevando estas acciones al más alto nivel del Estado para maximizar su impacto positivo en la salud de las personas afectadas, logrando así impactar positivamente la salud de las personas afectadas.

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

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

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

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

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

e) Coinfección TB y VIII: Persona diagnosticada con tuberculosis por criterio bacteriológico, clínico o epidemiológico confirmado, que tiene un resultado positivo de la prueba de VIII, o evidencia documentada de atención en un programa de VIII 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 VIII, incluyen también la presencia de cualquier otra enfermedad asociada con la Tuberculosis.

f) Carga viral: Se entiende por carga viral la cantidad de virus del VIII presente en la sangre u otros órganos del cuerpo humano como en fluidos genitales y tejidos que existen en una persona con la infección. Esta cantidad se mide por el número de copias del virus por mililitro

de sangre (copias/mL). La meta del tratamiento antirretroviral es suprimir la carga a un nivel indetectable.

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

La quimioprofilaxis: Es un tratamiento preventivo para la infección por tuberculosis latente, en grupos de riesgo priorizados por el Programa Nacional de Tuberculosis, tales como personas con VIII/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 VIII que son contactos afectados por tuberculosis bacilíferas. Este tratamiento se instaurará teniendo en cuenta que se ha descartado la tuberculosis activa; entre otros grupos de riesgo.

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

j) Tuberculosis Latente: La tuberculosis (TB) latente se refiere a una condición en la que una persona está infectada con el bacilo de Mycobacterium tuberculosis, pero no presenta síntomas clínicos de la enfermedad activa y no puede transmitir la infección a otros. Durante esta fase, el sistema inmunológico del individuo mantiene el bacilo en un estado inactivo.

k) Determinantes sociales de la salud: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, Incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas, políticas sociales y sistemas políticos.

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

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

n) Estrategia ENGAGE: Es un enfoque recomendado por la Organización Mundial de la Salud para integrar las actividades comunitarias de lucha contra la tuberculosis en el trabajo de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y otras organizaciones de la sociedad civil para hacer frente a la Tuberculosis.

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

p) Poblaciones clave de especial protección afectadas por tuberculosis y VIII: 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, VIII, Ilepatitis 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 VIII.

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 VIII, y la coinfección tuberculosis VIII y cualquier otra comorbilidad asociada, constituyen el conjunto de principios, lineamientos técnicos, mecanismos de protección, estrategias y directrices que desarrolla el Estado colombiano. Busca garantizar, promover, proteger el restablecimiento de los derechos de las personas afectadas por tuberculosis y cualquier otra enfermedad asociada, con especial atención en personas en contextos de vulnerabilidad social, facilitando el acceso, la adherencia al tratamiento y seguimiento activo hasta su total rehabilitación.

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

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

b) Salud como un derecho fundamental: Este debe ser autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y que comprenda el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación de la salud.

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

d) Equidad: Esto 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 sexo, género, religiosa,

económica, social y cultural.

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

f) Rectoría: Implica la capacidad para proveer mecanismos que salvaguarden los derechos y aseguren la protección integral de la salud de las personas bajo un entorno de salud universal, con gobernanza y regulación efectivas. Esto abarca desde la formulación de políticas hasta su implementación y seguimiento, garantizando la coordinación y efectividad de las acciones en todos los niveles del Estado.

g) Corresponsabilidad: Entendida como el deber de cada persona para promover el autocuidado, hábitos saludables, cuidar la salud de su familia y comunidad, procurar un ambiente sano, hacer uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. De esta manera, se busca un impacto positivo en la salud de las personas afectadas, especialmente en las poblaciones clave.

h) Suficiencia: Aquella condición referente a la disponibilidad y capacidad adecuada de servicios, tecnología e intervenciones sanitarias para responder de manera integral, continua y oportuna a las necesidades reales de la población afectada por tuberculosis, garantizando la presencia y operatividad de los recursos tecnológicos y administrativos, de gestión, del personal de salud, de infraestructura y financieros requeridos.

Artículo 5º. Enfoques orientadores. La política pública de tuberculosis se orienta sobre la base de los siguientes enfoques orientadores y deberá incluir por parte de los entes territoriales departamentales, distritales y municipales, acciones afirmativas en un abordaje diferencial e intercultural hacia las personas afectadas por tuberculosis de acuerdo a las necesidades que se requieran:

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

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

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

d) La Interculturalidad que está basada en los saberes y las prácticas de los Pueblos Indígenas, los Afrodescendientes, Raizales, Palenqueros, y Rom, así como las medicinas alternativas y complementarias.

e) La equidad de género que permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión, considerando las diferencias biológicas a nivel sexual y buscando la igualdad de las personas afectadas por la tuberculosis.

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

g) La Atención Primaria en Salud que garantiza a las personas una atención integral e integrada de calidad desde la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. Las personas afectadas por tuberculosis que garantiza los mayores estándares, sin discriminación alguna, participativa, como puerta de entrada o integrada a todos los niveles de atención y articulada a la afectación de los determinantes sociales. El enfoque de los determinantes sociales para reducir o mitigar el impacto de las condiciones económicas, sociales y culturales, que favorecen la presencia de la tuberculosis, y que se orientan a la prevención y a mejorar los elementos estructurales que favorezcan la adherencia, la integralidad de la atención, así como la canalización a programas de

protección social.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la articulación y coordinación integral e integrada en la atención primaria en salud de las personas afectadas por tuberculosis, conforme a las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente, y adoptará los lineamientos técnicos y operativos del programa de prevención y control de tuberculosis.

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 integral a los servicios de salud para la prevención, el diagnóstico, el control, el tratamiento y la 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.

El Estado deberá incluir y ofrecer las condiciones nutricionales, sociales y económicas necesarias que favorezcan la adherencia al tratamiento y la recuperación de las personas afectadas por Tuberculosis. Así mismo, se dará cumplimiento a las metas establecidas en el Plan nacional para acelerar el alcance de la eliminación de la tuberculosis 2025-2031 y sus actualizaciones, en particular aquellas orientadas a la reducción de los costos catastróficos asociados a la enfermedad.

Los gobernadores y alcaldes, en el marco de sus competencias, serán responsables de garantizar la oportunidad en la incorporación, eficiencia, transparencia y sostenibilidad en la gestión e inversión de los recursos transferidos por la Nación y otros recursos para la implementación de acciones y desarrollo de estrategias que impacten positivamente en los indicadores prioritarios definidos para acelerar la eliminación de la Tuberculosis como problema de salud pública en el país.

Artículo 7º. Derechos de las personas afectadas con tuberculosis. Toda persona afectada por tuberculosis tendrá los mismos derechos establecidos en la Constitución, la ley y dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin ningún tipo de discriminación y en condiciones de equidad. Para efectos de la presente ley y en el marco de la articulación con

otras políticas públicas multisectoriales vigentes, el Gobierno nacional trabajará para que a las personas afectadas se les permita:

a) Ser tratadas con dignidad y respeto, sin estigmatización, prejuicios ni discriminación en ningún ámbito a causa de su enfermedad, incluidos los servicios de salud, espacios públicos, laborales, educativos o comunitarios.

b) Acceder a servicios de salud, continuos y permanentes a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a los protocolos y condiciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Esta atención incluirá actividades de promoción, prevención, búsqueda activa, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y, cuando se requiera, atención especializada.

c) Gozar del derecho a la igualdad y a no ser objeto de discriminación por razones de edad, sexo, orientación sexual, 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. Se garantizarán ajustes razonables que permitan recibir tratamiento sin poner en riesgo el vínculo laboral.

g) Acceder a una alimentación adecuada, y a medidas orientadas a prevenir el hambre y la desnutrición, de acuerdo con su condición de vulnerabilidad y en articulación con la oferta institucional existente, con el fin de favorecer la adherencia al tratamiento.

h) Acceder a servicios básicos de agua potable y saneamiento, en condiciones dignas y seguras.

i) Estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluso en condiciones de desempleo, migración, discapacidad, vejez o pérdida de medios de subsistencia.

j) Ser beneficiarias, conforme a criterios de focalización, de programas de protección social existentes, si así lo demanda su situación socioeconómica y estado de vulnerabilidad.

k) Gozar del derecho a la 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.

Artículo 8º. 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.

g) Apoyar a las personas con contactos estrechos para que accedan al tamizaje sistemático, pruebas complementarias que se requieran y/o tratamiento preventivo de ser requerido.

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

Artículo 9º. Día Nacional de la Lucha contra la Tuberculosis. Declárese 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.

Para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social articulará acciones con las entidades territoriales y los demás actores del sistema de salud, con el fin de impulsar campañas de información, comunicación y movilización social, de conformidad con los lineamientos técnicos nacionales e internacionales aplicable.

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 nacional para acelerar

el alcance de la eliminación de la Tuberculosis, Colombia 2025-2031 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, fortalecer 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. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social, deberá elaborar y actualizar los documentos técnicos – lineamientos, que den respuesta a la implementación de los nuevos medicamentos que se desarrollen para el tratamiento de la enfermedad en línea con la evidencia científica y acorde a la disponibilidad nacional y los mecanismos de adquisición necesarios con el fin de garantizar una respuesta efectiva y equitativa frente a la tuberculosis.

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.

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 y

nacional. Así mismo, se promoverá la integración de estrategias de tamizaje sistemático y la incorporación de tecnologías innovadoras que faciliten el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento en comunidades con barreras geográficas, sociales o económicas.

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 3°. 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 4°. 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 (VIII), 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 cuidado integral en salud, a través de redes integradas e integrales de salud, para eliminar las barreras de acceso y garantizar la integridad en la atención de personas afectadas con tuberculosis y tuberculosis VIII, 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 postsecuelas, los cuidados paliativos y el abordaje de los Determinantes de la Salud, que favorezcan una atención oportuna y con calidad en seguimiento y articulación con los actores que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento a las coberturas de vacunación en Bacilo de Calmette – Guarín y desarrollará las acciones necesarias para la implementación de las nuevas vacunas aprobadas por la Organización Mundial de la Salud, para eliminar la Tuberculosis.

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

Parágrafo 2°. La Superintendencia Nacional de Salud verificará 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, a través de la modalidad que más se ajuste a los hallazgos y necesidades de la atención centrada en la persona y de acuerdo con las condiciones evaluadas, hasta completar el esquema de tratamiento.

El Estado deberá garantizar la articulación multisectorial orientada a promover las condiciones nutricionales, sociales y económicas necesarias para asegurar la adherencia integral y continua al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis.

De igual forma, deberá atender e intervenir las secuelas ocasionadas por la enfermedad en las personas afectadas por tuberculosis, con el fin de favorecer su rehabilitación integral y definitiva, incluyendo la atención en salud mental del paciente, así como el acompañamiento psicosocial dirigido a sus cuidadores y redes 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 farmacorresistencia de Tuberculosis, de acuerdo con las recomendaciones del Comité Nacional Asesor de Tuberculosis y los lineamientos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

Parágrafo 1°. Los actores responsables de gestionar el riesgo en salud garantizarán el acceso de las personas afectadas por tuberculosis farmacorresistente a los servicios de los niveles de atención de mediana y alta complejidad por ejemplo trabajo social, psicología, psiquiatría,

neumología, infectología, otorrinolaringología, nutrición que incluya la complementación y/o suplementación nutricional que sea requerido de acuerdo con los indicadores nutricionales de la persona afectada con TB y contactos con factores de riesgo, enfermería, gastroenterología entre otros, para el manejo integral de la farmacorresistencia. A su vez favorecerán el suministro sin excepción, de las dosis y presentaciones de los medicamentos necesarios para garantizar el derecho a la salud de las personas afectadas por tuberculosis, así como las pruebas de diagnóstico, dispositivos médicos, confirmación y seguimiento de resistencia indicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), los cuales deben contar con el registro sanitario otorgado por el Invima, e incluidas en el programa de vigilancia poscomercialización.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales, serán responsables de realizar los Comités de Evaluación Regional de Casos Especiales de 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 VIII, de acuerdo con las indicaciones del Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Este registro deberá cumplir con los lineamientos de la Norma Técnica para Procesos Estadísticos aplicable.

CAPÍTULO 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 priorizará 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 1°. 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 costoefectividad 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 o quien haga sus veces, 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 la infección tuberculosa latente y el tratamiento preventivo para tuberculosis (TPT).

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 4°. 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 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.

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 5°. 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.

También el tratamiento con acceso a atención médica general y especializada y dispositivos médicos requeridos para la atención de las personas afectadas por tuberculosis. Dichos dispositivos deberán contar con el registro sanitario otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) e incluirse en los programas de vigilancia poscomercialización, conforme al algoritmo diagnóstico y a la normatividad vigente, en atención a la condición de especial vulnerabilidad de esta población, caracterizada por una 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 regularizada, 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-VIII, acorde con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de las garantías en salud contenidas legal y jurisprudencialmente para la población regularizada o pendular.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Relaciones Exteriores, Migración Colombia y demás entidades competentes, promoverán 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 2°. 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 regularizada 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.

Parágrafo 3°. El Estado promoverá alianzas entre organizaciones no gubernamentales y organismos de cooperación internacional orientadas a garantizar la atención integral en salud de la población diagnosticada con tuberculosis en condición migratoria irregular.

Artículo 17. Tuberculosis en población privada de la libertad. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario [INPEC), el Ministerio de Justicia y del Derecho con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, fortalecerán el programa de atención integral Tuberculosis y Tuberculosis-VIII, incluidas las actividades colaborativas, en los establecimientos carcelarios del país de acuerdo a lo establecido en la Resolución 5159 de 2015 o la disposición que haga sus veces. 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 de las actividades de obligatorio cumplimiento del programa de tuberculosis con base en los lineamientos nacionales y estrategias de prevención y control de alertas, 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. El Ministerio de Justicia promoverá la evaluación, vigilancia y cumplimiento de los estándares mínimos de calidad con relación a la atención intramural en los establecimientos penitenciarios y carcelarios. Al respecto se favorecerá el acceso a los servicios de atención de laboratorio y radiología para el diagnóstico de la tuberculosis, favoreciendo el uso de nuevas estrategias y tecnologías promovidas por la OMS dentro de los establecimientos, especialmente en aquellos que, de acuerdo a la zona de su jurisdicción, no cuenten con prestadores de servicios de salud con capacidad 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 3°. Los establecimientos penitenciarios y carcelarios dispondrán de recurso humano capacitado para atender los eventos de interés en salud pública dirigidos a la tuberculosis, VIII 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, VIII 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, entre otras especialidades requeridas, con oportunidad según la comorbilidad y los factores de riesgo relacionados con la tuberculosis y el VIII bajo la garantía del INPEC y la USPEC.

Parágrafo 4°. 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. Estas obligaciones también serán aplicables a las entidades territoriales respecto de los centros de detención transitoria, tales como Estaciones de Policía y Unidades de Reacción Inmediata (URI).

Durante el tiempo de tratamiento de la población privada de la libertad con diagnóstico de tuberculosis, el INPEC y la USPEC garantizarán las condiciones nutricionales requeridas para

favorecer la adherencia y el éxito del tratamiento de las personas privadas de la libertad.

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

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

Parágrafo 2º. Las entidades territoriales elaborarán una caracterización de los habitantes de calle para gestionar su identificación y articularán con las entidades competentes para gestionar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la búsqueda activa, la promoción y prevención, el acceso al tratamiento, el abordaje de la salud mental, la atención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas, la garantía de un soporte nutricional, la atención intramural para favorecer la adherencia al tratamiento estrictamente supervisado. Las Secretarías de Salud en coordinación con las entidades responsables que están a cargo de esta población diseñarán una ruta para favorecer el diagnóstico, el tratamiento y la adherencia. Las organizaciones de la sociedad civil podrán apoyar y aunarán esfuerzos en este propósito. La Secretaría 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/VIII que corresponden a:

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

b. Reducir la carga de tuberculosis en personas con VIII e iniciar tempranamente el

tratamiento antirretroviral.

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

Artículo 20. Integralidad de la atención de las personas afectadas por tuberculosis y VIH. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará el acceso a la asesoría y pruebas de VIII, la oportunidad de la terapia selectiva antirretroviral, el seguimiento a los casos de coinfección tuberculosis-VIII, la prevención de la mortalidad, el acceso a tecnologías y el tratamiento las cuales deberán contar con el registro sanitario otorgado por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) y ser incluidas en los programas de vigilancia poscomercialización. El abordaje integral responderá a las acciones de la estrategia de prevención combinada en VIII y las demás estrategias de salud pública vigentes.

Parágrafo 1°. Las personas con coinfección de TB y VIII, 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 Id evidencia científica y programática.

Parágrafo 2º. El tratamiento de tuberculosis latente en personas con VIII 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 VIII accederán oportunamente al inicio del tratamiento antirretroviral y a los exámenes diagnósticos especializados requeridos para el seguimiento y control del tratamiento.

Parágrafo 3°. Las entidades territoriales integrarán el análisis de indicadores de coinfección

TB-VIII en los espacios ya normados y definidos. En caso de no existir, podrán conformar, instalar e implementar mesas técnicas territoriales de coinfección tuberculosis-VIII.

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-VIII, 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 de 2015, sin perjuicio de las acciones legales vigentes.

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

Parágrafo. Las entidades territoriales previa caracterización del riesgo y de los determinantes de la tuberculosis en la población adulta mayor, canalizarán esta población a la oferta de programas de protección social, garantizando el acceso a los servicios de salud, el desplazamiento a los mismos, las condiciones nutricionales, emocionales y de protección social necesarias que mejoren la atención integral y la adherencia al tratamiento.

Artículo 23. Tuberculosis en población indígena, negra, afrocolombiana, raizales, palenqueras y Rrom. Conforme al reconocimiento del proceso histórico de los pueblos indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueras y Rrom, de su pensamiento, singularidad, diversidad territorial, cosmovisión y salud propia, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará

con la participación de las instancias representativas de estos pueblos y comunidades 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, negra, afrocolombiana, raizales, palenqueras y Rrom, 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 estos pueblos, dentro de las cuales se sustenta el derecho a la salud diferencial y los demás derechos conexos como parte de la pervivencia cultural.

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

Parágrafo 2º. En zonas de frontera, las entidades territoriales, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores, promoverán la coordinación, articulación y comunicación con las autoridades de los países fronterizos y las autoridades de los pueblos indígenas, negros, afrocolombianos, raizales, palenqueras y Rrom 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 en fronteras liderada por las entidades territoriales, 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.

Parágrafo 3°. Las medidas previstas en el presente artículo se aplicarán teniendo en cuenta

las particularidades culturales, sociales y territoriales de cada grupo étnico. En el caso del pueblo Rrom (gitano), se adoptarán estrategias diferenciales acorde con sus dinámicas de movilidad, garantizando el acceso continuo a los servicios de salud, la continuidad de los tratamientos y la eliminación de barreras administrativas, sin que ello implique la existencia de territorialidad o asentamiento permanente.

Artículo 24. La tuberculosis y los consumidores de sustancias psicoactivas. La atención primaria realizada por las entidades territoriales, reconocerá en el consumo de sustancias psicoactivas y su abordaje un factor de riesgo, predictor tanto en el desarrollo de la tuberculosis, como en la falta de adherencia al tratamiento aplicado a personas diagnosticadas y consumidoras de sustancias psicoactivas para lo cual desarrollará las acciones necesarias a nivel sectorial e intersectorial para el abordaje y control de esta problemática.

CAPÍTULO III

La salud mental y atención psicosocial

Artículo 25. 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; la percepción de la enfermedad frente o su entorno social y comunitario y la bajo autoestima.

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

Artículo 26. Prevención del estigma y la discriminación. La prevención del estigma y la discriminación hacia personas con tuberculosis será responsabilidad compartida de las

instituciones del sistema de salud. entidades territoriales, organizaciones sociales y educativas, y medios de comunicación. Estas deberán implementar estrategias de sensibilización, formación del talento humano en salud, promoción de entornos libres de discriminación, y mecanismos de

monitoreo y evaluación del trato digno. Las entidades territoriales, establecerán estrategias con enfoque interseccional, participativo y basado en derechos humanos, que garanticen una atención empática, inclusiva y libre de prejuicios.

Parágrafo 1º. Los empleadores concederán los permisos y las licencias necesarias y justificadas bajo concepto médico que requieran las personas afectadas por tuberculosis tanto para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento hasta la cura de la enfermedad y favorecerán la implementación de políticas laborales antidiscriminación frente al diagnóstico, bajo los lineamientos del Ministerio de Trabajo.

CAPÍTULO IV

Vigilancia epidemiológica, gestión y acceso a la información

Artículo 27. 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 VIII 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 VIII. Los casos que provengan del exterior con un diagnóstico previo de la enfermedad deben ser notificadas al SIVIGILA obligatoriamente y registrar los datos de residencia del país de donde proviene la transmisión.

Parágrafo 1°. 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. Los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud realizarán el análisis de la información, para identificar tendencias en la notificación. A su vez realizarán unidades de análisis de mortalidad cuyos resultados serán el insumo para la implementación de las medidas de intervención y control, así como para la difusión entre los responsables de la toma de decisiones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es necesario en la evaluación del sistema de vigilancia realizar el seguimiento al resultado de los indicadores del protocolo y el cumplimiento de la gestión de la vigilancia.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS), deberán diseñar y promover la implementación por parte de las entidades territoriales, de estrategias de vigilancia epidemiológica y alertas tempranas unificadas en zonas de frontera, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional, estableciendo contacto con las autoridades sanitarias de los países fronterizos, para identificar la trazabilidad de la información, en cuanto a tratamientos, diagnósticos y comorbilidades, reacciones adversas a fármacos, para tomar las medidas epidemiológicas individuales y colectivas, de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes para el control de la tuberculosis.

Artículo 28. Sistema de Información. El Ministerio de Salud y Protección Social priorizará el diseño y operatividad del sistema de información en tiempo real que contemple la tuberculosis y la coinfección TB/VIII, permitiendo el monitoreo, seguimiento y trazabilidad de los casos a nivel nacional, para lo cual destinará los recursos técnicos, administrativos y financieros necesarios, conforme a las apropiaciones del marco fiscal de mediano plazo.

Así mismo, en marco de sus competencias, con el apoyo del Instituto Nacional de Salud (INS), fortalecerán los sistemas de información existentes, tales como SIVIGILA, SISPRO, RIPS, registros del programa y demás plataformas, para mejorar la calidad, oportunidad y trazabilidad de la información e indicadores relacionada con la tuberculosis (TB) y la coinfección TB-VIII. De igual forma, desarrollará y fortalecerá de manera continua las

capacidades del talento humano en salud, sobre el uso adecuado de los sistemas de información y la importancia del registro oportuno y completo.

Realizará articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o quien haga sus veces para el seguimiento de las prescripciones médicas, mediante mecanismos de reporte periódico; y auditoría clínica.

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 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 29. 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 haga 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 derogue.

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 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”.

CAPÍTULO V

Sistema Nacional de Protección Social y bienestar de las personas afectadas por tuberculosis

Artículo 30. Declaratoria de interés público. Declárese la Tuberculosis y coinfección Tuberculosis-VIII como una enfermedad de interés público atendiendo a las metas establecidas por la Organización Mundial en Salud (OMS). En respuesta, se alcanzará una atención integral y la 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-VIII, 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.

Artículo 31. 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 1 º. 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 2°. 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 nacional para acelerar el alcance de la eliminación de la Tuberculosis, Colombia 2025-2031 y sus actualizaciones, que incluirá objetivos, actividades, metas e indicadores asociados a la salud y a los determinantes sociales, en coordinación, articulación y alianza con otros sectores del Gobierno nacional, las entidades territoriales e invitados de las Organizaciones de la Sociedad Civil, la Academia, el Sector Privado y la Cooperación Regional e Internacional.

Artículo 32. Creación del Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis. Dentro del Sistema Nacional de Protección y Bienestar créase el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis que tiene por objeto apoyar al Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, en la planeación y coordinación intersectorial para la intervención efectiva de los determinantes sociales de la tuberculosis, evaluar la problemática diferencial por territorios y apoyar a los Consejos Territoriales en su planeación, gestión e identificar y hacer seguimiento al cumplimiento de objetivos, metas Intersectoriales y territoriales del Plan Nacional para acelerar el alcance de la eliminación de la Tuberculosis, Colombia 2025-2031 y sus actualizaciones, así como emitir recomendaciones para la adecuada implementación de las políticas, planes, programas y proyectos para eliminar la tuberculosis en Colombia.

Parágrafo 1°. 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 nacional para acelerar el alcance de la eliminación de la Tuberculosis, Colombia 2025-2031 y 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 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 33. Creación de los Consejos Territoriales multisectoriales para la protección,

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

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

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

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

del Sistema General de Participaciones y Transferencias Nacionales para tuberculosis, para el seguimiento, operatividad de las estrategias de adherencia y articulación de acciones de protección social en articulación con todos los responsables del programa.

Artículo 34. Hoja de ruta para la eliminación. Será un instrumento gerencial del Ministerio de Salud y Protección Social, anexo a la Política Pública en Salud y Protección Social.

El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, deberá en coordinación con el Consejo multisectorial para la protección, bienestar y prosperidad social de los afectados por tuberculosis, liderar el diseño, planeación y el seguimiento a la implementación de la hoja de ruta para la eliminación de la tuberculosis, e incluirá los objetivos, actividades, indicadores, metas sectoriales y multisectoriales necesarias para avanzar hacia la eliminación de la enfermedad, desde el enfoque de salud pública y promoviendo la intervención directa de los determinantes sociales de la salud.

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

CAPÍTULO VI

Participación y gestión comunitaria

Artículo 35. Participación de las organizaciones de sociedad civil en el control de la tuberculosis. El Gobierno nacional a través de las transferencias nacionales asignadas para el desarrollo de actividades comunitarias fortalecerá e incentivará la generación de alianzas y acuerdos entre las entidades territoriales y la participación comunitaria representada de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, por organizaciones de sociedad civil y dentro de las que se encuentran las Organizaciones no Gubernamentales, las Organizaciones de Base Comunitaria, las Organizaciones basadas en la fe, las Instituciones Académicas y de investigación y las Redes y Asociaciones que trabajan en un determinado ámbito o actividad en el control y seguimiento a la Tuberculosis.

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

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

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

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

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

CAPÍTULO VII

Educación, investigación e innovación

Artículo 36. Formación en Tuberculosis. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, las Entidades Territoriales en articulación con las Instituciones de Educación Superior, sin perjuicio de la autonomía universitaria, promoverán la formación en prevención, diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la tuberculosis en programas académicos profesionales del área de la salud y afines, como medicina, enfermería, odontología, psicología, trabajo social, epidemiología, bacteriología, y otras definidas por el Comité Intersectorial de Tuberculosis, de acuerdo con los lineamientos nacionales.

Parágrafo 1º. En el marco de la autonomía universitaria, Instituciones de Educación Superior podrán 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 Antituberculosis Nacional, Departamental y Distrital.

Artículo 37. Prácticas profesionales en salud. Las Instituciones de Educación Superior en ejercicio de su autonomía universitaria podrán promover el desarrollo de pasantías y prácticas universitarias de pregrado para estudiantes de salud, psicología, trabajo social y técnicos. Estas incluirán la participación en actividades clínicas y experiencias de intervención comunitaria con personas afectadas por tuberculosis, garantizando el uso adecuado de medidas de control de infecciones.

Artículo 38. Acceso a Nuevas Tecnologías, Telemedicina y Salud Digital. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá el uso de nuevas tecnologías de la información en salud, de la telemedicina y salud digital, con la mayor evidencia científica disponible, especialmente para zonas rurales o rurales dispersas, grupos vulnerables u otras condiciones diferenciales existentes, buscando el mayor beneficio y accesibilidad de las personas afectadas por tuberculosis a estas nuevas tecnologías.

Artículo 39. Investigación e Innovación en Tuberculosis: El Gobierno nacional fortalecerá la inversión pública y promoverá acciones conjuntas con la cooperación internacional, la academia y el sector privado para incentivar la investigación e innovación en Tuberculosis y el desarrollo y producción de tecnologías en salud basadas en la evidencia para la

eliminación de la tuberculosis.

Artículo 40. Reglamentación. El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los veinticuatro (24) meses siguientes a su promulgación.

Artículo 41. Vigencia y Derogatorias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

El Presidente del Honorable Senado de la República,

Lidio Arturo García Turbay.

El Secretario General del Honorable Senado de la República,

Diego Alejandro González González.

El Presidente de la Honorable Cámara de Representantes,

Julián David López Tenorio.

El Secretario General de la Honorable Cámara de Representantes,

Jaime Luis Lacouture Peñaloza

REPÚBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y cúmplase

Dada a 30 de julio de 2026.

GUSTAVO PETRO URREGO

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

La Ministra de Ciencia, Tecnología e Innovación,

Ángela Yesenia Olaya Requene