

Bogotá, D.C. 8 de abril de 2024

Honorable Representante:
MARÍA EUGENIA LOPERA MONSALVE
Presidenta
Comisión VII Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Asunto: INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA DEL PROYECTO DE LEY 163/2023 CÁMARA - 255/2022 SENADO *“Por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del vih, hepatitis b y c, its y coinfección por tb/vih en el territorio nacional”.*

Respetada presidenta:

De acuerdo a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, según lo dispuesto en la Constitución Política y en los artículos 150 y 153 la Ley 5ta de 1992, me permito rendir informe de ponencia positiva para Primer Debate en Cámara al **PROYECTO DE LEY 163/2023 CÁMARA - 255/2022 SENADO** *Por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del vih, hepatitis b y c, its y coinfección por tb/vih en el territorio nacional.*

Del Honorable Representante,



GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS

Coordinador Ponente
Representante a la Cámara

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY 163/2023 CÁMARA - 255/2022 SENADO.

Con el ánimo de rendir una ponencia comprensible a los Honorables miembros de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y buscando precisar los objetivos, el alcance y la necesidad del proyecto, procedemos a desarrollar el informe de ponencia en el siguiente orden:

1. Antecedentes y trámite legislativo
2. Objeto del proyecto
3. Exposición de motivos
 - 3.1 Frente al VIH
 - 3.2 Frente a las hepatitis B y C
 - 3.3 Repercusiones en la salud individual y poblacional -VIH
4. Contenido del Proyecto de Ley
5. Mesas técnicas y espacios de participación ciudadana
6. Pliego de modificaciones
7. Fundamentos jurídicos
8. Circunstancias o eventos que pueden generar posibles conflictos de intereses
9. Impacto fiscal
10. Proposición
11. Texto propuesto para segundo debate

1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE LEGISLATIVO

La iniciativa objeto de estudio es de origen parlamentario, radicada en el Congreso de la República el día 29 de agosto de 2022 en la Secretaría General del Senado de la República, por la H. S NADYA GEORGETTE BLEL SCAFF, tal como consta en Gaceta N° 1561 de 2022.

Una vez surtidos los debates en el Senado de la República, conforme a lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 hizo tránsito a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, donde su Mesa Directiva, mediante oficio No. 3.7-557-23 del 13 de septiembre de 2023, me designó como ponente único para rendir el presente informe de ponencia para primer debate.

Dentro del desarrollo del trámite legislativo previo a la radicación de la presente ponencia, se realizaron cinco mesas de trabajo entre el equipo del ponente, el equipo de la autora, representantes de ONUSIDA y los técnicos especialistas en la materia del Ministerio de Salud y de Protección Social, llevadas a cabo de forma virtual y presencial.

Asimismo, el día 3 de febrero de 2024, con el fin de concertar con la sociedad civil el texto que se propondrá, se realizó el Foro de socialización de la iniciativa con actores de la sociedad civil promovido por ONUSIDA con la participación de las Unidades de trabajo legislativo del ponente y de la autora, así como con los técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, del cual se recogieron y resolvieron las distintas inquietudes elevadas y se les expuso el contenido del proyecto.

Finalmente, con base en todo el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social y de ONUSIDA, además del resultado de los diálogos llevados a cabo con la sociedad civil, se presenta el presente escrito de ponencia.

2. OBJETO DEL PROYECTO

La presente iniciativa tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación de las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.

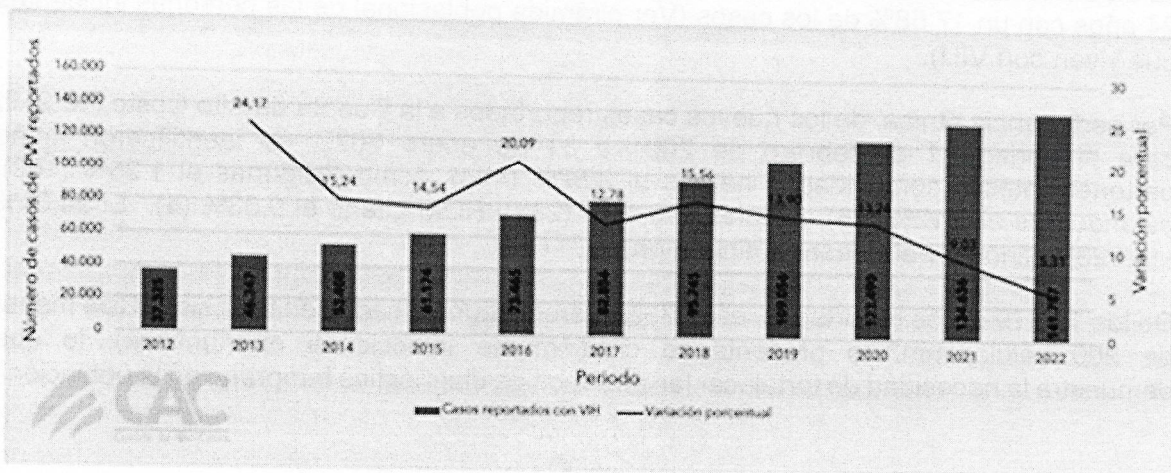
3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

3.1 Frente al VIH:

De acuerdo con la información de la Cuenta de Alto Costo, durante el periodo 2011-2021 (con corte al 31 de enero de 2022), los casos de VIH en Colombia se han cuadruplicado, pasando de 37.325 a 141.787, lo cual evidencia un aumento de los esfuerzos de búsqueda activa de casos y diagnósticos así como un posible incremento en la transmisión de la infección, pero también revela el impacto de la terapia antirretroviral en la disminución de la mortalidad y un aumento en la esperanza de vida, lo cual contribuye a que el número de personas viviendo con VIH se incremente.

Tabla 1

Figura 9. Tendencia del número de personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2012 - 2022



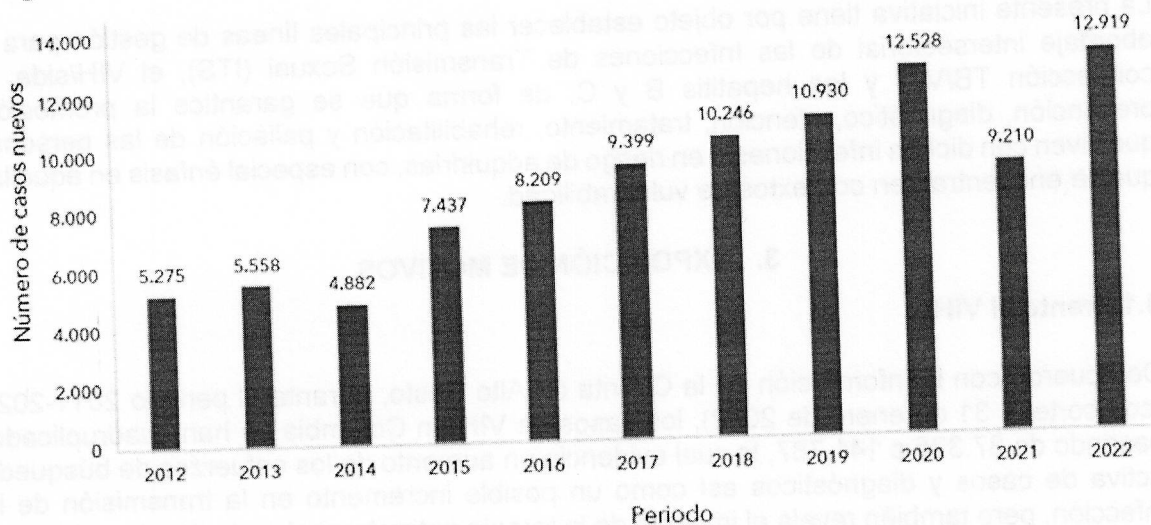
Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022.

En términos de incidencia, se ha observado un incremento sostenido en la tendencia, con excepción del año 2020 (2021 en la gráfica dado que el corte de la información va del 1 de

febrero de 2020 a 31 de enero de 2021)¹, que tuvo una disminución probablemente asociada a la pandemia por COVID-19.

Tabla 2

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



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022.

De acuerdo con el informe “Situación del VIH en Colombia 2022”, el mayor número de casos se da en hombres de 25 a 29 años con un 21,49% de los casos, seguido del grupo de 20 a 24 años con un 17,68% de los casos (Ver pirámide poblacional de las personas incidentes que viven con VIH).

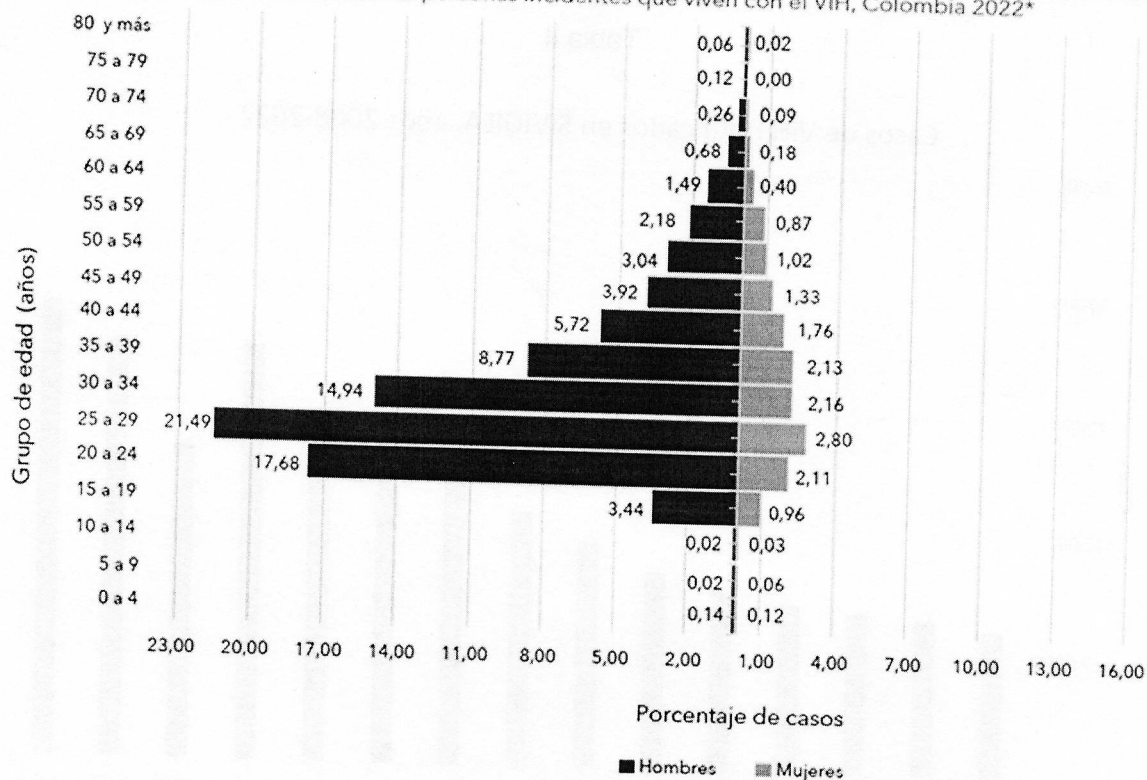
Por pertenencia étnica, de los nuevos casos reportados a la Cuenta de Alto Costo (12.919) para el período 1 de febrero de 2021 a 31 de enero 2022, se identificaron como pertenecientes a comunidades negras el 3,82% (494), como indígenas el 1,25% (162), palenqueros el 0,12% (16), raizales el 0,15% (20) y ROM gitano el 0,03% (4). El 94,61% (12.223) refirió no pertenecer a ningún grupo.¹

De los 12.919 casos reportados, el 34,79% fueron diagnosticados en fase sida (CD4 menor de 200 células/mm³ o presentando clínicamente infecciones oportunistas), lo que demuestra la necesidad de fortalecer las acciones de diagnóstico temprano en la población.¹

¹ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022. Bogotá D.C. 2023. Disponible en www.cuentadealtocosto.org.

Tabla 3

Figura 5. Pirámide poblacional de las personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2022*



Fuente: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Informe Situación del VIH en Colombia 2022

Al analizar los casos reportados en el SIVIGILA² al Instituto Nacional de Salud, en Colombia, hasta el período epidemiológico XIII de 2023, se notificaron 20.540 casos nuevos confirmados por laboratorio de personas que viven con VIH (PVV). La tasa de notificación fue mayor que la tasa nacional (39.34 casos por 100.000 habitantes) en Antioquia, San Andrés y Providencia, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cali, Cartagena, Guaviare, Quindío, Risaralda y Santa Marta.

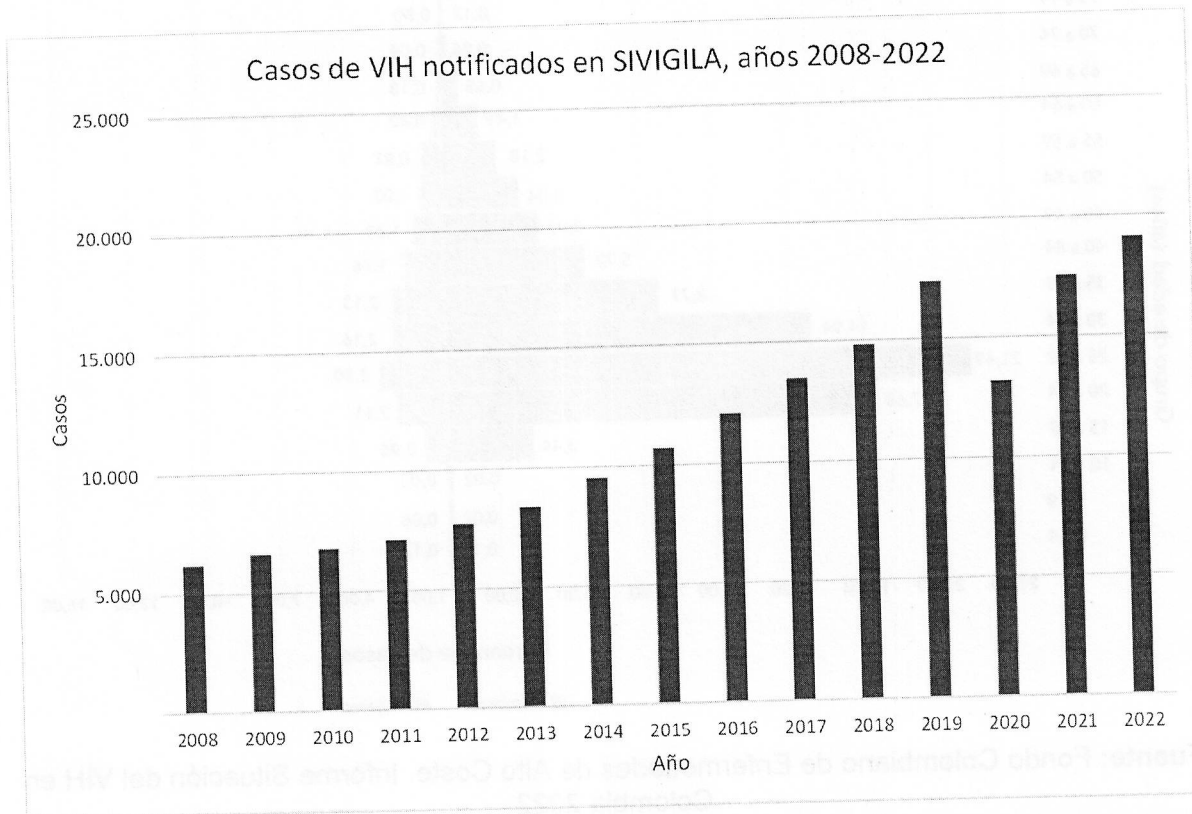
En cuanto a las variables de interés, el 89.3% de los casos se dio en hombres, 19.8% en mujeres, 1.5% en gestantes, 3.9% provienen del exterior, 0.35% se dan en personas que se inyectan drogas. El 98.69% de los casos tiene como mecanismo probable de transmisión la vía sexual y un 0.49% es por transmisión materno infantil.

Adicionalmente, es importante destacar que las edades con mayor número de casos notificados al SIVIGILA para el año 2023, corresponde a las que van de los 20 a los 49 años, con mayor importancia en los quinquenios de hombres de los 25 a 29, 20 a 24 y 30

² Instituto Nacional de Salud. Comportamiento del evento en VIH en Colombia 2018-2023. Disponible en www.ins.gov.co/buscadoreventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XIII%202023.pdf

a 34 en orden descendente, lo que deja entrever una importante afectación de la población laboralmente activa.

Tabla 4



Fuente: Gráfica construida a partir de la consulta de casos notificados para el evento 850 utilizando el recuento de casos confirmados en Colombia para los años 2008-2022. Bodega de Datos de SISPRO, cubo SIVIGILA, consultado el 21 de febrero de 2024.

Si bien, Colombia se ha comprometido con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y en especial, con el logro de las metas 95-95-95³, ONUSIDA estimó que en 2021 solo el 77% de las personas que vivían con VIH conocían su diagnóstico⁴, el 88% de quienes conocían su diagnóstico recibían tratamiento antirretroviral y el 90% de quienes estaban en tratamiento antirretroviral alcanzaban carga viral suprimida. Lo que demuestra que, la mayor brecha, se encuentra en el diagnóstico de las personas que viven con VIH, siendo esta la principal barrera para alcanzar las metas globales.

La epidemia por VIH en el país se encuentra concentrada en poblaciones clave. Es decir, aunque la prevalencia de VIH en la población general de 15-49 años se estima aún por debajo del 1% (0.5%), en poblaciones específicas como la de hombres que tienen

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

⁴ ONUSIDA, AIDS. Disponible en <https://aidsinfo.unaids.org/>

relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT) y personas que se inyectan drogas (PID), las prevalencias se encuentran por encima del 5% e incluso alcanzan proporciones cercanas al 25%, como lo indican los estudios que ha desarrollado en la última década el Gobierno Nacional con recursos del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. De hecho, a partir de la información de los estudios existentes, entre los años 2016 y 2019⁵, la prevalencia de VIH en HSH aumentó significativamente en Bogotá y Cali, y una situación similar se observó en las mujeres transgénero.⁶

Por otra parte, se precisa mencionar la situación de VIH en la población migrante venezolana. En la Encuesta Bioconductual sobre el VIH, sífilis y estado de salud de refugiados y migrantes residentes en Colombia, más conocida como Bienvenir⁷, se encuestaron más de 6 mil personas nacionales y procedentes de Venezuela, encontrando una prevalencia del 0.9% de VIH. De estas, el 47,9% habían sido diagnosticadas previamente, pero solo el 38,0% estaba recibiendo tratamiento antirretroviral y un 35,2% tenía carga viral suprimida. Como variables asociadas a la infección por VIH se encontraron: pertenecer a una población clave, situaciones de explotación sexual, el antecedente de diagnóstico de una infección de transmisión sexual (ITS) y contar con una pareja viviendo con VIH.

3.2 Frente a las hepatitis B y C:

En cuanto a las hepatitis B y C, estos eventos representan un importante problema de salud pública a escala mundial, debido a la alta probabilidad de cronificación de estas infecciones, la cual depende, en el caso de la hepatitis B, de la edad en la que se adquiere la infección (a menor edad al momento de la infección, mayor probabilidad de cronificación).

En la Región de las Américas, según los datos más recientes, cada año hay 10.000 nuevas infecciones por el virus de la hepatitis B, y 23 000 muertes. Solo en 18% de las personas con hepatitis B la infección llega a diagnosticarse y de ellas, apenas 3% reciben tratamiento.

La situación epidemiológica nacional muestra, por su parte, un aumento significativo en el número de casos notificados pasando de 936 en el 2007 a 2.594 en el 2022 para hepatitis B; y de 185 en el 2011 a 1.073 en el año 2022 para hepatitis C. Sin embargo, se requiere un fortalecimiento aún mayor en el tamizaje y detección de casos teniendo en cuenta que, en el año 2022 se estimaba una prevalencia de hepatitis B de 0,6% a nivel nacional con un

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

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

⁷ Wirtz, A. L., Guillén, J. R., Stevenson, M., Ortiz, J., Talero, M. Á. B., Page, K. R., ... & Spiegel, P. B. (2023). HIV infection and engagement in the care continuum among migrants and refugees from Venezuela in Colombia: a cross-sectional, biobehavioural survey. *The Lancet HIV*.

total aproximado de 308.000 casos⁸; y una prevalencia de 0,6% para hepatitis C, con un estimado de 320.000 personas a nivel nacional viviendo con esta infección⁹.

El comportamiento demográfico indica que el 54,5 % de los casos se registraron en hombres, 17,8 % en gestantes y 0,6 % en personas procedentes del exterior (9). El grupo etario con la mayor proporción de casos es de 25 a 34 años (31,7 % de casos de hepatitis B y 30,5 % de los casos de hepatitis C.¹⁰ El mecanismo más probable de transmisión es la vía sexual con un 72,1% de los casos, seguido de la parenteral/ percutánea con 11,8 % de los casos.

Es de resaltar que un importante número de las personas diagnosticadas y tratadas por hepatitis B y C, tienen coinfección con VIH, siendo el contacto sexual la vía más común de transmisión entre ellos¹¹.

Tabla 5

Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila 2007-2022

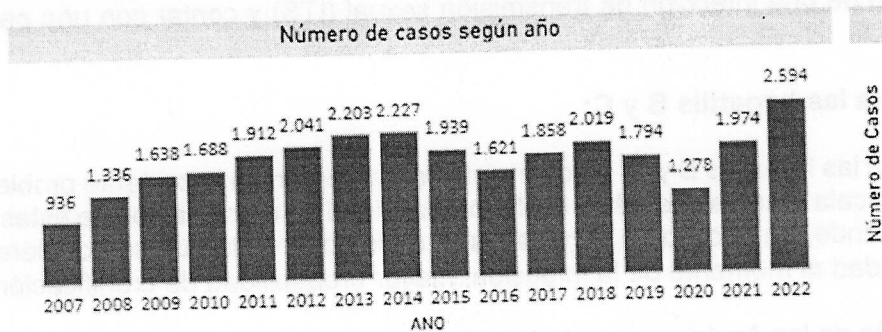


Tabla 6

Casos reportados de hepatitis C en SIVIGILA 2011-2022

Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Número de casos	185	196	155	237	220	292	571	886	870	666	897	1.073

⁸ The Polaris Observatory Collaborators. Global prevalence, cascade of care, and prophylaxis coverage of hepatitis B in 2022: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2023. Published Online July 27, 2023. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(23\)00197-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(23)00197-8)

⁹ The Polaris Observatory Collaborators. Global change in hepatitis C virus prevalence and cascade of care between 2015 and 2020: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2022. Published Online February 15, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(21\)00472-6](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00472-6)

¹⁰ [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro Hepatitis%20BCD.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro%20Hepatitis%20BCD.pdf)

¹¹ Cuenta de Alto Costo. Informe Situación de la Hepatitis C en Colombia 2022. Disponible en www.cuentadealtocosto.org

Fuente: SIVIGILA. Informes de evento 2011-2022

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

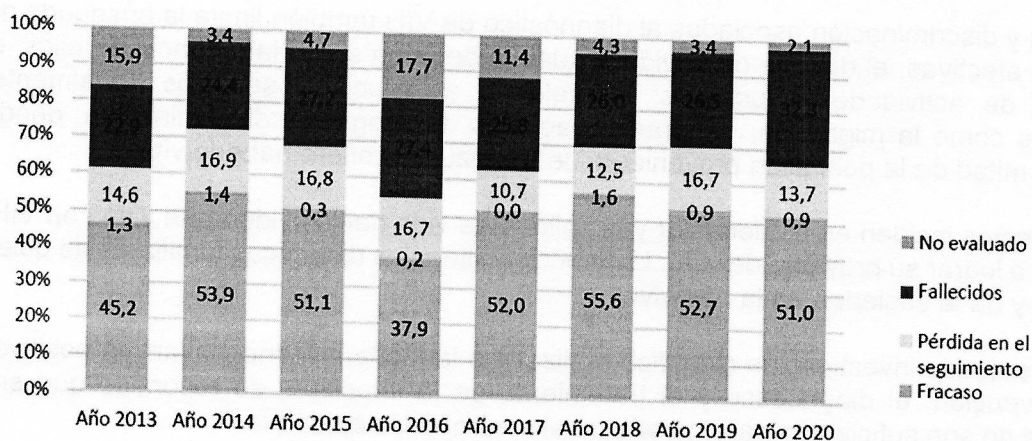
Con relación a la transmisión de otras ITS se destaca la sífilis congénita, la cual ha aumentado de 1,5 por 1000 nacidos vivos (incluidos mortinatos) en 2018 a 2.3 por 1000 nacidos vivos (incluidos mortinatos) en 2023 (dato preliminar)¹², lo que evidencia que los esfuerzos en materia de salud pública y atención integral han sido insuficientes para avanzar hacia la meta de 0,5 casos por 1000 nacidos vivos (incluidos mortinatos) al 2030.

De igual manera, en el ya mencionado estudio Bienvenir⁷, la prevalencia de sífilis en población migrante fue del 5%, teniendo unos porcentajes mayores en mujeres embarazadas con un 9,2%, hombres que tienen sexo con hombres 18.2%, uso de sexo transaccional 10,2%, población clave 15,2%, y uso de drogas inyectables 9,1%.

Frente a la coinfección TB/VIH, se observa un aumento en la mortalidad pasando de 22,9% en 2013 a 32,3% en el año 2020, siendo Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá D.C. las entidades territoriales con el mayor número de casos de coinfección en el país.¹³

Tabla 7

Base de datos nominal de cierre casos de tuberculosis año 2013 al 2020



Fuente: MSPS, PNPCT, informes consolidados 2013 al 2017

¹² Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Sífilis Congénita a período epidemiológico XIII de 2023. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SIFILIS%20CONGENITA%20PE%20XIII%202023.pdf>

¹³ Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Informe de evento tuberculosis, año 2022.

3.3 REPERCUSIONES EN LA SALUD INDIVIDUAL Y POBLACIONAL – VIH

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), afecta negativamente aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos de quien la padece, de la familia y de la sociedad. En la dimensión biológica pueden presentarse enfermedades oportunistas; en el plano psicológico y social aparecen reacciones de temor y culpa.

El estigma y la discriminación, hacia las personas en riesgo y afectadas por el VIH, incluyendo el autoestigma, pueden ocasionar abandono por parte de la familia y los amigos o ser excluidos y censurados por otros miembros de la sociedad. En lo económico, produce alto impacto debido a la complejidad y cronicidad de la enfermedad, los costos de los servicios de salud, los costos que debe asumir la familia o la persona, la pérdida laboral, el abandono de la actividad económica y la disminución de la población en edad productiva.

Estudios nacionales han demostrado, que las personas con mayor vulnerabilidad a la infección por VIH sufren actitudes discriminatorias antes de adquirir el virus. Las personas en riesgo de adquirirlo se enfrentan a este tipo de situaciones en el hogar, sus actividades cotidianas, el trabajo, o incluso en el contacto con los servicios.

En el estudio “Romper el Círculo, Índice de estigma y discriminación de las personas que viven con VIH en Colombia”¹⁴, un 8.7% de las personas refirieron haberse sentido excluidos en actividades familiares, más del 69% refirió haber sido víctima de murmuraciones, un 19.5% ha sufrido violencia verbal, el 15.4% agresión virtual y un 6.1% agresiones físicas. Casi el 15% de las personas que ha sufrido algún tipo de estigma o discriminación lo relacionan con su pertenencia a una población clave y un 12.4% ha experimentado esta situación en los servicios de salud.

El estigma y discriminación asociadas al diagnóstico de VIH también limita la búsqueda de relaciones afectivas, el disfrute de la vida sexual, la decisión sobre la tenencia de hijos, el abandono de actividades educativas, laborales o asistencia a servicios. Igualmente, situaciones como la migración, generan situaciones de estigma y discriminación, donde más de la mitad de la población proveniente de Venezuela, refiere haberlo vivido⁷,

Estos aspectos inciden en el bienestar y la calidad de vida del individuo que vive con VIH, en cuanto a lograr su proyecto de vida. La infección altera las dinámicas familiares de quien la padece y de la sociedad en la que vive.

A pesar de que la investigación científica realizada a la fecha evidencia avances positivos en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infección, se reconoce que sus resultados no son suficientes para garantizar el control de la epidemia.¹⁵

A partir de lo anterior, se evidencia que las patologías que busca abordar el presente proyecto de ley y por el cual se busca orientar la gestión intersectorial para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el territorio nacional son una prioridad. Estas condiciones han venido en aumento

¹⁴ Romper el círculo. Índice de estigma y discriminación en personas que viven con VIH/SIDA en Colombia. Resultados y recomendaciones - 2022

¹⁵ VER EN: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272017000200019
- Prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Colombia: brechas y realidades

en los últimos años, afectando a la población en edad productiva y reproductiva, constituyéndose en una carga financiera para el sistema de seguridad social en salud, elevando la morbilidad y afectando la calidad de vida de los colombianos.

Todas estas patologías son prevenibles; sin embargo, el acceso al tratamiento oportuno de las mismas puede hacer que el curso natural de estas infecciones se detenga y se corten las cadenas de transmisión.

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

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

Como respuesta a lo anterior, la prevención combinada emerge como una alternativa que analiza de forma integral la susceptibilidad de los sujetos y las comunidades, y brinda alternativas biomédicas, comportamentales y socioculturales encaminadas a reducir el riesgo de infección y fortalecer estrategias que, basadas en el tratamiento oportuno, reduzcan el riesgo de transmisión a otras personas. De esta manera, los procesos de prevención (primaria, secundaria y terciaria) están encaminados a aunar esfuerzos para que se alcance el diagnóstico oportuno, se detenga el deterioro progresivo de la enfermedad gracias a la atención integral, y se posibilite la cura en los casos en que esto sea posible.

ONUSIDA a través de la Coalición Global para la prevención del VIH / Sida en la reunión sostenida en Namibia, en noviembre de 2023¹⁶, apunta que *“la naturaleza polifacética de la epidemia de VIH/SIDA exige una respuesta integral que trascienda los límites tradicionales de la atención sanitaria. El enfoque multisectorial reconoce que los factores determinantes y las consecuencias del VIH se extienden a diversos sectores más allá de la atención sanitaria, como la educación, los servicios sociales, la justicia, las finanzas y otros. Este enfoque se basa en la compleja interacción de factores socioeconómicos, culturales, jurídicos y políticos en la propagación y gestión del VIH. Entre ellos se incluyen la pobreza, los niveles de educación, el estigma social, los marcos jurídicos y el acceso a la información y los recursos. Por ejemplo, el sector educativo desempeña un papel fundamental en la formación de conocimientos y actitudes sobre el VIH. Las escuelas y universidades son vitales para impartir educación sobre salud sexual, reducir el estigma y promover comportamientos seguros entre los jóvenes. Por otro lado, el sistema judicial influye en el*

¹⁶ UNAIDS; The leadership Forum. ORIENTACIÓN PARA LA DIRECCIÓN DE UN ENFOQUE MULTISECTORIAL PARA AMPLIAR LA PREVENCIÓN DEL VIH A NIVEL NACIONAL. Namibia, 2023.

panorama del VIH a través de leyes y políticas que afectan a los derechos y la protección de poblaciones clave, como los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los consumidores de drogas. Por lo tanto, implicar a estos sectores es esencial para una respuesta eficaz de prevención del VIH”.

Al aprobar esta ley, el país contará con un marco legal propicio para que los distintos sectores actúen de forma coordinada, articulada y corresponsable en la definición de una respuesta local y nacional.

4. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El presente proyecto de Ley consta de 14 artículos, incluida la vigencia, siendo estos:

- Artículo 1:** Objeto.
- Artículo 2:** Gestión Integral Intersectorial
- Artículo 3:** Objetivos de la Gestión Intersectorial
- Artículo 4:** Líneas de Gestión Integral
- Artículo 5:** Participación de la comunidad en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.
- Artículo 6:** Articulación con la atención primaria en salud
- Artículo 7:** Plan Nacional de Respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.
- **Artículo 8:** Consejo Nacional de Sida.
- **Artículo 9:** Mecanismo de seguimiento o monitoreo para el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso a las acciones de prevención combinada y otras dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C.
- Artículo 10:** Vigilancia del cumplimiento de la presente Ley.
- Artículo 11:** Informes de seguimientos al Congreso de la República.
- **Artículo 12:** Fuentes de financiación para la implementación del Plan Nacional de Respuesta.
- Artículo 13:** Reglamentación de las disposiciones contenidas en el presente proyecto.
- Artículo 14:** Vigencia.

Igualmente, entre los aspectos relevantes que se plasman en el presente proyecto de Ley, encontramos los siguientes:

1. **Gestión Integral Intersectorial.** Establece el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C haciendo corresponsables a las entidades públicas del orden nacional y territorial. La gestión integral intersectorial estará orientada a garantizar la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación de las que personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas.
2. **Líneas de Gestión Integral.** Define las líneas de gestión integral o lineamientos de acción que deberán desarrollar en el marco de competencias las entidades del orden nacional y territorial, clasificadas de acuerdo con el sector de injerencia.
 - **Sector Salud.** Acciones encaminadas a acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico.

- **Sector Educación.** Acciones encaminadas a promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva.
- **Sector Laboral.** Acciones dirigidas a promover el respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH, ITS, coinfección TB/VIH, Hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.
- **Sector Justicia.** Acciones encaminadas a garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de las ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios.
- **Sector inclusión Social, Igualdad y Equidad.** Acciones dirigidas a promover la protección de las personas que viven con ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C o en riesgo de infección, con especial énfasis en contextos de vulnerabilidad.
- **Sector Tecnologías de la Información y la Comunicación.** Acciones dirigidas a promover en los espacios institucionales y mensajes cívicos la emisión de mensajes de prevención contra la violencia basada en género, el estigma y la discriminación, y la prevención de ITS, VIH, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C.
- **Sector Ciencias y Tecnología de innovación.** Acciones dirigidas a a realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de este proyecto de ley.

3. Plan Nacional de Respuesta. Establece a cargo de Ministerio de Salud y protección social la formulación y actualización del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, indicando objetivos, indicadores de impacto, resultado y producto, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, entre otros.

Plan que deberá ser adoptado por Municipios, Distritos y Departamentos en los territorios.

4. Consejo Nacional de Sida. Fortalece el marco de competencias este órgano asesor y otorga el rol de ente articulador de la gestión integral e intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.

5. MESAS TÉCNICAS Y ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

El pliego de modificaciones sustentado en la ponencia de la referencia, responde a las observaciones, proposiciones y conceptos recibidos en las mesas técnicas adelantadas por las Unidades de Trabajo Legislativo de la autora y el ponente y el Equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social, en los siguientes encuentros:

- Lunes 04 de diciembre de 2023.
- Martes 11 de diciembre de 2023.
- Martes 23 de enero de 2024.
- Martes 06 de febrero de 2024.
- Lunes 19 de febrero de 2024.

6. ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

De igual forma, se desarrollaron espacios de participación ciudadana con el apoyo de organizaciones sociales, celebradas en las siguientes fechas:

- 09 de junio de 2023: Foro de participación ciudadana virtual promovido por la autora de la iniciativa con el apoyo de ENTERRITORIO.
- 03 de febrero de 2024: Foro de socialización iniciativa con actores de la sociedad civil promovido por ONUSIDA con la participación de las Unidades de trabajo legislativo y técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO PLENARIA DE SENADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE CÁMARA	OBSERVACIÓN
<p>TÍTULO</p> <p>PROYECTO DE LEY No. 255 DE 2022 SENADO</p> <p><i>“Por medio de la cual se establece la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, hepatitis b y c, ITS y coinfección por TB/VIH en el territorio nacional”</i></p>	<p>TÍTULO</p> <p>PROYECTO DE LEY No. 255 DE 2022 SENADO</p> <p><i>“Por medio del cual se establecen <u>las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”</u></i></p>	<p>A fin de establecer las competencias para el desarrollo de las acciones de política pública se definen de manera específica “las líneas de gestión” y, por ende, se modifica el título del proyecto.</p>
<p>ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer los lineamientos para la formulación de Política Pública de Prevención, Diagnóstico Oportuno y Atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección Por TB/VIH TB/VIH, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes en el territorio nacional.</p>	<p>ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer las principales <u>líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación de las que personas que viven con</u></p>	<p>Se fortalece el objeto definiendo los criterios que deben perseguir las líneas de gestión integral.</p>

	<p><u>dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.</u></p>	
<p>Artículo °2. DEFINICIONES. Para los efectos de esta Ley se entenderá por:</p> <p>ATENCIÓN INTEGRAL: Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos.</p> <p>VII: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Este virus ataca y destruye las células CD4 (también llamados linfocitos CD4), las cuales son células del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la respuesta del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer.</p> <p>Hepatitis B y C: La hepatitis es una inflamación del hígado cuya causa más frecuente son los virus hepatotróficos, sin embargo, puede deberse a otros procesos infecciosos, enfermedades autoinmunes, medicamentos y sustancias tóxicas como el alcohol o los psicoactivos. Las hepatitis B y</p>		<p>Se elimina por cuanto las definiciones de los eventos están plenamente asentadas ya en la literatura médica.</p>

<p>C pueden volverse crónicas, es decir, que permanecen en el tiempo y dañan la función del hígado produciendo cirrosis y cáncer del hígado a largo plazo.</p> <p>ITS: Infecciones de Transmisión Sexual. Infecciones producidas por determinados microorganismos, virus, hongos, bacterias o parásitos que se transmiten por contacto de una persona a otra durante las relaciones sexuales.</p> <p>TB/VIH: Coinfección TB/VIH, persona que vive con VIH y padece la enfermedad tuberculosa activa.</p> <p>SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es un estadio tardío de infección por el VIH, donde el sistema inmune se encuentra debilitado, esto sucede cuando el recuento de células CD4 es muy bajo y se desarrollan ciertos tipos de infecciones o cánceres graves.</p>		
<p>Artículo 3°. DE LA POLÍTICA PÚBLICA. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social formulará la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH como instrumento de gestión para prevención de estas patologías, el diagnóstico oportuno, el acceso a tratamiento integral oportuno, eficaz y de calidad, con acceso a las tecnologías de salud disponibles, el seguimiento y la</p>	<p>ARTÍCULO 2°. DE LA GESTIÓN INTEGRAL INTERSECTORIAL. <u>Las entidades públicas del orden nacional y territorial, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones y/o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las</u></p>	<p>A fin de establecer las competencias para el desarrollo de las acciones de política pública se definen de manera específica "las líneas de gestión".</p>

<p>superación de las barreras de atención, y siempre en respeto de la autonomía médica.</p> <p>La política pública estará conformada por un conjunto de normas, estrategias y procesos encaminados a fortalecer las capacidades institucionales y comunitarias para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH mediante el desarrollo de acciones articuladas y coordinadas en materia de promoción de la salud, gestión integral del riesgo y gestión pública de la salud.</p>	<p><u>hepatitis B y C en el territorio nacional.</u></p>	
<p>Artículo 4º. OBJETIVOS. Serán objetivos de la política pública:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar la prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias para facilitar el acceso y uso de diversas tecnologías e insumos que permitan reducir la transmisión del VIH, Hepatitis B y C e ITS en el país. 	<p>ARTÍCULO 3º. OBJETIVOS. Serán objetivos de la <u>gestión integral intersectorial</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>1.</u> Implementar la prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias <u>biomédicas, comportamentales y estructurales.</u> <u>Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a las directrices, lineamientos</u> 	<p>-Se acogen las observaciones técnicas dadas por Ministerio de Salud reforzando el abordaje integral e intersectorial de las medidas adoptadas.</p> <p>-Se mejora la secuencia del texto trasladando los objetivos relacionados con las competencias del Ministerio de Salud al siguiente artículo.</p> <p>-Se renumera el artículo</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar procesos de educación y concientización para la reducción de la vulnerabilidad de la población al VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH, la promoción del uso de la prevención combinada y el conocimiento de las rutas de atención integral a estas patologías. • Facilitar el acceso a diagnóstico oportuno de VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH a la población. 	<p><u>y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>2. Desarrollar procesos de educación y concientización para la reducción de la vulnerabilidad a los eventos priorizados en la presente Ley, que propendan por la eliminación del estigma y la discriminación.</u> • <u>3. Estructurar e implementar procesos de formación profesional en los diferentes sectores como educación, justicia, salud, entre otros, para analizar e intervenir los determinantes sociales que influyen en la aparición de los eventos objeto de la presente Ley.</u> • <u>4. Fortalecer el acceso de la población al diagnóstico oportuno del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</u> 	
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la atención integral oportuna y acceso a tratamiento a personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes. • Implementar un sistema que permita hacer seguimiento y evaluar el avance de la política pública en el país. • Desarrollar mecanismos, programas y proyectos orientados a la superación del estigma y discriminación de las personas que viven y conviven con la transmisión del VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH en el país. • Promover rutas de atención especial para las personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • 5. Garantizar la atención integral, oportuna y el acceso a tratamiento a las personas diagnosticadas con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes. • 6. Asegurar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las herramientas que permitan transitar hacia el reporte de la información en tiempo real. • 7. Desarrollar mecanismos, programas y proyectos orientados a la superación del estigma y la discriminación de las personas en riesgo o que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH o hepatitis B y C, con especial énfasis en los contextos de vulnerabilidad. 	
--	---	--

<ul style="list-style-type: none">● Generar planes y/o programas para la eliminación de las Hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030.● Fortalecer las capacidades existentes en el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a través de un programa nacional y territorial de VIH, Hepatitis B y C e ITS que se encargue del seguimiento de los casos, la coordinación del sistema de información, el análisis epidemiológico, la coordinación y gestión de la política pública y del plan nacional de respuesta, orientado a favorecer la generación del conocimiento, la	<ul style="list-style-type: none">● <u>8. Garantizar el acceso efectivo a los derechos que le asisten a las personas que viven con VIH/sida, ITS Coinfección TB/VIH, hepatitis B y C para la superación del estigma y la discriminación, el alcance de la igualdad, la equidad y el acceso a la información. La educación y la atención integral serán elementos centrales de dicha gestión.</u>	
---	---	--

<p>sostenibilidad de la cooperación internacional y la generación de capacidades para la respuesta en VIH.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la compra centralizada y descentralizada de medicamentos a través de mecanismos que generen transparencia y economías de escala, la disponibilidad de insumos para la atención del VIH, Hepatitis B y C e ITS y coinfección TB/VIH, así como la prevención de futuras pandemias, la eficacia y eficiencia en la gestión de las compras y rápida entrega de insumos para la salud pública a través de las IPS, con la finalidad de garantizar el tratamiento con calidad y de conformidad con los lineamientos nacionales vigentes y de la OPS/OMS. • Fortalecer la planeación del sistema de salud y de las IPS para la entrega oportuna de los medicamentos, a favor de los pacientes afectados. 	<ul style="list-style-type: none"> • 9. Fomentar la <u>investigación social y el desarrollo científico, tecnológico y farmacéutico para la</u> 	
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> Promover la investigación y el desarrollo científico, tecnológico y farmacéutico para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y coinfección por TB/VIH. 	<p><u>prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <u>10. Promover la participación y el liderazgo de las comunidades en los componentes biomédico, estructural y comportamental de la prevención combinada.</u> 	
<p>ARTÍCULO 5°. COMPONENTES. La política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH desarrollará como mínimo los siguientes componentes:</p> <p>A. Prevención, detección y canalización oportuna. Promoverá el acceso a todas las herramientas de prevención combinada, la disponibilidad y accesibilidad a insumos, materiales preventivos, medicamentos, pruebas diagnósticas periódicas gratuitas, autotest o pruebas autoadministradas del VIH y estudios médicos de control y seguimiento.</p>	<p>ARTÍCULO 4°. LÍNEAS DE GESTIÓN INTEGRAL. <u>Corresponde a las entidades del orden nacional y territorial adelantar las siguientes líneas de gestión correspondientes al sector vinculado:</u></p> <p>1. SECTOR SALUD:</p> <p>a) <u>Fortalecer las capacidades existentes en el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a través de un Programa Nacional y Territorial de VIH/sida, Hepatitis B y C e ITS con énfasis en la atención integral, incluyendo la de la sífilis gestacional y congénita, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</u></p> <p><u>El programa Nacional de prevención y control de las ITS- VIH/sida,</u></p>	<p>-Se reenumeran el artículo</p> <p>-Se modifican los componentes o líneas de gestión integral siendo clasificadas por sector, detallando la competencia específica para ejecutar las acciones de política pública.</p>

<p>B. Atención integral. Las personas diagnosticadas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y/o coinfección por TB/VIH accederán a la oferta integral de servicios y tecnologías de salud que comprenderá los</p>	<p><u>coinfección TB/VIH y hepatitis B y C, podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de insumos preventivos tales como preservativos, pruebas rápidas, incluyendo el autotest, profilaxis preexposición y postexposición, kits de inyección de menor riesgo, medicamentos para proyectos de tratamiento de sobredosis y sustitución de opioides, entre otros, para ampliar la cobertura de oferta preventiva del sistema de salud en acciones de tipo colectivo o comunitario.</u></p> <p><u>La ADRES, o quien haga sus veces, deberá definir los mecanismos que permitan el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas.</u></p> <p>b) <u>Coordinar el sistema de información integral y oportuna, que permita el análisis epidemiológico, la actualización de la información y el seguimiento de los casos.</u></p>	
--	--	--

cuidados paliativos y la rehabilitación de estas patologías incluyendo las asociadas, derivadas y concomitantes, así como los efectos adversos derivados de las mismas y/o de sus tratamientos.

La prestación del servicio médico en un municipio diferente al de su residencia, incluirá la financiación de gastos por concepto de transporte, viáticos y alojamientos para el paciente y un acompañante, de acuerdo con la reglamentación vigente del Ministerio de Salud y Protección Social respecto a transporte y traslado de pacientes.

C. Enfoque diferencial. Se adelantarán medidas y acciones diferenciales para las poblaciones en riesgo o mayor vulnerabilidad, atendiendo a factores diferenciales de género, orientación sexual, ruralidad, etnia, creencias religiosas, así como en la prevención, tratamiento y atención diferenciada para niños, niñas y adolescentes.

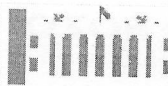
D. Talento Humano en Salud. El Ministerio de Salud y Protección social establecerá las calidades y exigencias profesionales mínimas

c) Direccionar las acciones de política pública orientadas a favorecer la generación del conocimiento, la sostenibilidad de la cooperación internacional y la generación de capacidades del talento humano en salud y organizaciones de base comunitaria para la respuesta nacional ante estos eventos.

d) Generar planes, programas y estrategias para la eliminación de las Hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización

<p>para el equipo de talento humano en salud a cargo de la atención de los pacientes de VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH.</p> <p>Las autoridades de salud del orden nacional y territorial deberán promover en coordinación con las áreas de educación y trabajo, la implementación de programas que garanticen la atención interdisciplinaria e intersectorial de acuerdo con los objetivos establecidos en la política pública.</p> <p>E. Así mismo, los actores del sistema de aseguramiento en salud promoverán la formación, capacitación y entrenamiento periódico para el Talento Humano en Salud que presta servicios médicos a los pacientes de VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, sobre las directrices internacionales vigentes en materia de derechos humanos conforme la legislación nacional y tratados internacionales, así como también sobre la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma,</p>	<p><u>Mundial de la Salud para el año 2030.</u></p> <p><u>e) Garantizar el acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH/sida y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico, a las personas independientemente de su afiliación o vinculación al sistema de salud, estableciendo vigilancia y control respecto a los incumplimientos relacionados.</u></p>	
--	---	--

<p>discriminación y criminalización</p> <p>F. Intersectorial. Las entidades públicas del orden nacional y territorial de acuerdo con el marco de su competencia serán corresponsables de la ejecución de la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH; para tal efecto, las acciones adelantadas serán articuladas entre los diferentes sistemas y sectores para su diseño, implementación y seguimiento.</p> <p>G. Participación ciudadana y movilización social. Se asegurará la participación de las organizaciones y/o redes de las Personas Viviendo con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el desarrollo de la política pública y las estrategias de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, acompañamiento, adherencia y reducción del estigma, la discriminación y la criminalización.</p> <p>H. Acceso a información. Se garantizará el derecho al acceso a información a través de campañas de sensibilización, difusión y</p>	<p>f) <u>Promover la eliminación de barreras de acceso a servicios médicos y tratamientos a partir del fomento de las acciones de telesalud, la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles y la difusión de campañas educativas para la prevención.</u></p> <p>g) <u>Desarrollar programas o esquemas de acceso prioritario y permanencia en el sistema de salud a las personas migrantes que viven con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluyendo la implementación de acciones preventivas.</u></p> <p>h) <u>El Ministerio de Salud y Protección Social igualmente, podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de medicamentos ARV para el tratamiento del</u></p>	
--	--	--



concientización a la población sobre: Las características del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, las posibles causas y vías de transmisión, las medidas aconsejables de prevención, los tratamientos adecuados y oportunos para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, empoderamiento de los pacientes en su seguimiento y los derechos que asisten a las personas diagnosticadas.

I. Investigación y desarrollo tecnológico. Desarrollará programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones y proyectos encaminados al desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionadas directa o indirectamente con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Hepatitis B o C y sus complicaciones y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

J. Tecnologías de la información y las telecomunicaciones TIC. Promoverá la eliminación de barreras de acceso a

VIH en casos de desabastecimiento o según lo establezca la regulación vigente, así como de antivirales de acción directa para la hepatitis C. La ADRES, o quien haga sus veces, deberá definir el mecanismo que permita el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas.

i) Fortalecer los procesos de planeación de los agentes del sistema de salud para la entrega oportuna de insumos como dispositivos médicos, medicamentos, entre otros, para la prevención, diagnóstico o atención integral de los eventos contemplados en la presente Ley.

ii) Mantener actualizadas las guías de práctica clínica relativas a la promoción, prevención y atención integral del VIH/sida, las ITS, la Coinfección por TB/VIH y las hepatitis B y C. Las tecnologías, insumos

servicios médicos y tratamientos a partir de la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles.

K. Monitoreo. Implementará un proceso de monitoreo y evaluación a través de indicadores periódicos que permitan identificar la gestión e impacto de la política pública.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los alcances y énfasis de dichos lineamientos, bajo las siguientes consideraciones:

Garantía del enfoque de derechos de las poblaciones afectadas por el VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH. La promoción de derechos que le asisten a las personas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, la superación del estigma y la discriminación, la igualdad y el acceso a la información, la

médicos, tratamientos y terapias incorporadas en las guías de práctica clínica o adicionadas en su proceso de actualización, serán priorizadas en el proceso de análisis para la inclusión en el listado de medicamentos y procedimientos financiados con recursos de la UPC.

k) Garantizar en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud la formación continua del talento humano en salud y otro personal, que participe en la atención en todas las fases de la prestación de los eventos priorizados en la presente Ley, que incluya los aspectos clínicos pertinentes, así como el enfoque diferencial y de derechos que promuevan una atención humanizada, respetuosa de los derechos humanos y libre de estigma y discriminación.

l) Establecer las condiciones que posibiliten la contratación social de las organizaciones de base comunitaria y

educación y la atención integral serán elementos centrales de dicho enfoque.

Prevenición combinada. Las entidades territoriales del nivel municipal y distrital implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La prevención combinada tendrá en cuenta los factores de vulnerabilidad individuales, sociales y programáticos que elevan la susceptibilidad de las poblaciones a la exposición al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, y se desarrollará a través de los componentes biomédico, comportamental y estructural en los distintos niveles de prevención.

Respuesta integral al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH. Basada en la evidencia y de conformidad con los criterios científicos universalmente aceptados. El Ministerio de Salud y Protección Social, cada tres años, actualizará las guías de práctica clínica relativas a la promoción, prevención y atención integral relacionadas con el VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH,

organizaciones no gubernamentales para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y apoyo a la atención de las personas que viven con los eventos contemplados en este proyecto de Ley.

2. SECTOR EDUCACIÓN:

a) Promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva acorde al momento del curso de vida de los estudiantes en la niñez, adolescencia y la juventud; así como los procesos de formación a docentes y orientadores, en derechos sexuales y reproductivos, apoyándose en el uso de herramientas pedagógicas pertinentes para tales fines.

b) La educación integral para sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas se hará con la participación de toda la comunidad educativa,

garantizando el acceso a tecnologías de prevención, diagnóstico y tratamiento reconocidas por la mejor evidencia científica disponible, el consenso de expertos y la comunidad científica internacional.

Las tecnologías, insumos médicos, tratamientos, terapias adicionadas en el proceso de actualización del guía de práctica clínica serán incluidas de forma automática al Plan de Beneficios en Salud (PBS) de los pacientes con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TBA/VIH, para lo cual, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá diseñar un mecanismo diferencial que permita hacer efectiva esta inclusión.

haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el respeto de la dignidad humana, la intimidad, el desarrollo de la autonomía, la toma informada y autónoma de decisiones, la autoestima, los valores de convivencia y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; factores que contribuyen a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la Infección por VIH/sida, las hepatitis B y C, la prevención de embarazos en adolescentes, de las violencias basadas en género, así como de la morbilidad materna.

- c) Desarrollar planes, programas y proyectos que promuevan el respeto por las diferencias, incluyendo las relacionadas con identidad de género, orientación sexual, el ejercicio de la sexualidad, así como la eliminación del estigma y la discriminación en todos los entornos escolares, en atención a

lo dispuesto en la Ley
1620 de 2013.

- d) Garantizar entornos
seguros para las niñas,
adolescentes y mujeres,
incluyendo políticas y
estrategias relacionadas
con la eliminación de la
violencia basada en
género, en las
instituciones
educativas.
- e) Las Instituciones de
educación superior o
escuelas de formación
técnica que imparten
formación de pregrado a
profesionales de la salud
y auxiliares, en el marco
de su autonomía
universitaria,
propenderán por la
inclusión en sus mallas
curriculares, de los
aspectos básicos en
promoción, prevención,
atención, diagnóstico,
tratamiento,
rehabilitación y
paliación para las
personas vulnerables o
que viven con
Infecciones de
transmisión sexual, con
énfasis en sífilis
gestacional y congénita,
VIH/sida, la coinfección
TB/VIH, hepatitis B y C,
con enfoque de
derechos, de
vulnerabilidad, de
género y diferencial y de
acuerdo con las

estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. SECTOR LABORAL:

- a) Desarrollar planes o proyectos e implementar estrategias que contribuyan al respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, Hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.
- b) Promover entornos laborales seguros para las personas en riesgo de infección o que viven con algunas de las condiciones priorizadas en la presente Ley, incluyendo estrategias y políticas enfocadas a la prevención de la violencia basada en género, eliminación del estigma y la discriminación, y la socialización de dichas estrategias en los procesos de selección, inducción, entrenamiento y formación continua de los trabajadores y colaboradores.

- c) Formular estrategias que incentiven la vinculación laboral de personas que viven con VIH/sida.

4. SECTOR JUSTICIA:

- a) Implementar los planes, programas y proyectos de promoción de la salud y de prevención combinada de las ITS, VIH/sida, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios que operan en el país.
- b) Garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de los eventos objeto de la presente ley, incluyendo el acceso a preservativos, profilaxis pre y posexposición, tratamiento antirretroviral, y demás tecnologías que reduzcan los riesgos relacionados, para todas las personas privadas de la libertad, independientemente de su sexo, orientación sexual o identidad de género.

5. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL, IGUALDAD Y EQUIDAD:

- a) Desarrollar estrategias para proveer la protección social

necesaria a migrantes, personas en condición de desplazamiento forzado, víctimas del conflicto, en situación de pobreza, y demás personas en contextos de vulnerabilidad, en riesgo de infección o que viven con los eventos objeto de la presente ley; con el fin de favorecer su reintegración social y económica, a través de una coordinación efectiva entre el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todos los sectores involucrados en el Plan de Respuesta Nacional.

6. SECTOR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:

- a) La Comisión Nacional de Regulación promoverá en los espacios institucionales y mensajes cívicos, la emisión de mensajes de prevención contra el estigma y la discriminación, y la prevención de las condiciones priorizadas en la presente Ley, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción.

	<p>7. SECTOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA E INNOVACION:</p> <p>a) <u>Desarrollar programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de la presente Ley.</u></p> <p>b) <u>Facilitar investigaciones sociales de tipo cualitativo y cuantitativo, enfocadas en documentar el impacto de las dinámicas culturales, sociales, y poblacionales en las condiciones priorizadas en la presente Ley.</u></p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO. <u>Las presentes líneas de gestión integral estarán a cargo del organismo rector o cartera ministerial del sector correspondiente de acuerdo con la estructura de la Administración Pública.</u></p>	
	<p>ARTÍCULO NUEVO (5°): DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA RESPUESTA. Las organizaciones lideradas por la comunidad podrán participar en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p>	

	<p>en alguna de las siguientes formas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Ejecutores del plan de intervenciones colectivas, previo cumplimiento de la normativa vigente.</u> 2. <u>Constituirse como prestadores de servicios de salud o quien haga sus veces, en el marco de la normativa vigente.</u> 3. <u>Actuar como gestores comunitarios en salud o su equivalente, para facilitar el acceso a servicios requeridos de acuerdo con los lineamientos que se expidan para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</u> 4. <u>Hacer parte de los espacios definidos de participación social y comunitaria.</u> 	
	<p><u>ARTÍCULO NUEVO (6°): DE LA ARTICULACIÓN CON LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.</u> <u>Los prestadores de salud públicos, privados y mixtos que desarrollen acciones enmarcadas dentro de la atención primaria en salud, deberán garantizar la inclusión dentro de su oferta de servicios de acciones promocionales y preventivas relacionadas con la sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo los elementos de prevención combinada para el VIH/sida, así como garantizar estrategias de formación</u></p>	

	<p><u>continuada a su personal, que incluyan un enfoque diferencial, de derechos, de eliminación del estigma y la discriminación y de violencia basada en género.</u></p>	
<p>Artículo 6°. PLAN NACIONAL DE RESPUESTA. Con el fin de garantizar el despliegue territorial de la política pública en el territorio nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social cada cuatro años formulará y actualizará el Plan Nacional de Respuesta al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, indicando objetivos, indicadores de impacto, resultado y producto, sistema de evaluación y mecanismos de participación social.</p> <p>Parágrafo. Las direcciones territoriales de salud, secretarías municipales y distritales tendrán la responsabilidad de formular e implementar planes locales de respuesta al VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional y en articulación con los planes de intervenciones colectivas. El desarrollo de estos planes y los resultados obtenidos será objeto de rendición pública de cuentas.</p>	<p>ARTÍCULO 6 7°. PLAN NACIONAL DE RESPUESTA. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará y actualizará, <u>cada cinco años,</u> el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/<u>sida</u>, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, indicando objetivos, indicadores de impacto, resultado y producto, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, <u>entre otros.</u></p> <p>Parágrafo. Las entidades territoriales municipales, distritales <u>y departamentales</u> tendrán la responsabilidad <u>de adoptar, adaptar</u> e implementar planes locales de respuesta a las ITS, VIH/<u>sida</u>, Coinfección por TB/VIH <u>y Hepatitis B y C,</u> en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional. El desarrollo de estos planes y los resultados obtenidos serán objeto de rendición pública de cuentas.</p>	<p>Se establece un término para la actualización del Plan Nacional de Respuesta.</p> <p>Se deja la competencia en cabeza de los entes territoriales, para que, en el marco de su autonomía, decidan a cuál de sus dependencias designa dicha competencia.</p> <p>Se cambia la numeración.</p>
<p>Artículo 7°. CONSEJO NACIONAL DE SIDA. El Consejo Nacional de Sida o el organismo que haga sus veces, será el ente rector de la política pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH,</p>	<p>ARTÍCULO 7 8°. CONSEJO NACIONAL DE SIDA. El Consejo Nacional de Sida o el organismo que haga sus veces, será el ente <u>articulador</u> de la gestión integral <u>o intersectorial de las Infecciones de</u></p>	<p>Se realizan ajustes de redacción técnica.</p> <p>-Se renumera el artículo.</p>

<p>Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:</p> <p>a) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, en especial, la salud, el trabajo y educación.</p> <p>b) Promover la creación de sistemas de información estadística y epidemiológica para contribuir a la formulación e implementación de políticas relacionadas con el VIH, las Hepatitis B y C, las ITS y la Coinfección por TB/VIH, posibilitando el acceso a datos para la toma de decisiones.</p> <p>c) Proponer la política general para el desarrollo del Plan Nacional de respuesta ante el VIH, Sida, ITS, Hepatitis B y C y Coinfección por TB/VIH, de acuerdo con aspectos éticos, jurídicos, laborales, financieros y de movilización social, información masiva y educación sexual para la</p>	<p><u>Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida,</u> la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:</p> <p>a) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con las ITS, el <u>VIH/sida,</u> la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en especial, <u>a</u> la salud, el trabajo y educación.</p> <p>b) Promover <u>el uso de la</u> información estadística y epidemiológica para <u>definir o fortalecer las acciones</u> de políticas públicas relacionadas <u>con las ITS,</u> el <u>VIH/sida,</u> la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>c) <u>Coordinar los mecanismos para la participación intersectorial en las actividades de prevención combinada y atención integral dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C.</u></p>	
--	---	--

<p>afectividad, respetando el cuerpo propio y del otro.</p> <p>d) Recomendar los mecanismos para lograr la participación intersectorial en las actividades de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral.</p> <p>e) Evaluar el desarrollo del Plan Nacional de respuesta ante el VIH, Sida, ITS y Hepatitis B y C y Coinfección por TB/VIH.</p> <p>f) Apoyar la consecución de fuentes de financiación nacional e internacional.</p> <p>g) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales.</p> <p>Parágrafo: El Gobierno Nacional garantizará la participación de los ciudadanos, organizaciones sin ánimo de lucro y académicos expertos en el Consejo Nacional de SIDA.</p>	<p>d) <u>Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.</u></p> <p>e) <u>Apoyar la gestión de recursos para la respuesta nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.</u></p> <p>f) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales.</p> <p>Parágrafo: El Gobierno Nacional garantizará la participación de los ciudadanos, <u>organizaciones de base comunitaria y sociedades científicas</u> en el Consejo Nacional de SIDA.</p>	
<p>Artículo 8°. MECANISMO DE SEGUIMIENTO O MONITOREO. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un sistema de</p>	<p>ARTÍCULO 8 9°. MECANISMO DE SEGUIMIENTO O MONITOREO. El Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Se establece de manera específica el sistema de información.</p>

<p>información de actividades colectivas y comunitarias que permitan monitorear el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en el abordaje de poblaciones clave en materia de acceso a paquetes de prevención del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH, el acceso al diagnóstico y la canalización de estas poblaciones a atención integral.</p>	<p>adoptará el sistema de información de actividades <u>comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCOSSR)</u> que permita monitorear el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso <u>a las acciones de prevención combinada y otras dirigidas a las personas</u> afectadas y en riesgo de ITS, VIH/<u>sida</u>, coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C.</p> <p><u>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá las disposiciones necesarias para garantizar el seguimiento y monitoreo de manera oportuna, precisa y continua, a través del SISCOSSR y las demás fuentes de información disponibles.</u></p>	<p>Se adiciona un parágrafo.</p>
<p>Artículo 9º. VIGILANCIA. Las Personerías Municipales y Distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del cumplimiento a lo ordenado en la presente ley y emitirán las alertas a la autoridad competente en caso de ser necesario</p>	<p>Artículo 9 10º. VIGILANCIA. Las Personerías Municipales y Distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del cumplimiento a lo ordenado en la presente ley y emitirán las alertas a la autoridad competente en caso de ser necesario.</p> <p><u>La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones, ejercerá las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las competencias atribuibles al sector salud.</u></p>	<p>Se adiciona la vigilancia y control ejercida por la Superintendencia de Salud.</p> <p>Se renumera el artículo.</p>

<p>Artículo 10°. INFORMES DE SEGUIMIENTO. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la conmemoración del Día Mundial de Lucha contra el Sida, presentará un informe anual sobre la implementación y avance de la política a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y de Cámara de Representantes.</p>	<p>Artículo 10 10 11°. INFORMES DE SEGUIMIENTO. El Ministerio de Salud y Protección Social, <u>en el marco de la conmemoración del Día Nacional de Respuesta al VIH</u> y el Sida, presentará un informe anual sobre la implementación y avance de la política a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y de Cámara de Representantes <u>y dispondrá informes públicos para consulta por parte de la población general.</u></p>	<p>Se ajusta la redacción conforme a la Ley 972 de 2005.</p>
<p>Artículo 11°. FUENTES DE FINANCIACIÓN. El Gobierno Nacional apropiará los recursos para la implementación de la Política Pública de prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH, Hepatitis B y C, ITS y Coinfección por TB/VIH de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.</p> <p>En todo caso, los recursos presupuestados y las metas de cobertura anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. Las entidades del orden nacional y territorial incluirán en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la</p>	<p>Artículo 11 11 12°. FUENTES DE FINANCIACIÓN. El Gobierno Nacional apropiará los recursos para la implementación del <u>Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluidas las acciones de compra centralizada que se estimen pertinentes en el marco de esta ley,</u> de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.</p> <p>En todo caso, los recursos presupuestados y las metas de cobertura anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. Las entidades del orden nacional y territorial incluirán en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para</p>	<p>Se ajusta la redacción conforme a la integralidad del texto.</p> <p>Se corrige la numeración.</p>

implementación de la presente política.	la implementación de la presente Ley .	
<p>Artículo 12°. REGLAMENTACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social contará con un plazo máximo de seis meses para reglamentar las distintas disposiciones contenidas en la presente Ley.</p>	<p>Artículo 42 13°. REGLAMENTACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social, <u>el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, El Ministerio de Justicia, El Ministerio de Ciencias, Tecnologías e innovación,</u> y demás entidades del orden nacional que estén involucradas en la implementación de acciones dispuestas en la presente Ley, contarán con un plazo máximo de seis meses para reglamentar las distintas disposiciones contenidas en la presente Ley.</p>	<p>Se adicionan los distintos Ministerios de acuerdo con líneas de gestión integral.</p>
<p>Artículo 13°. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 43 14°. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se modifica la numeración.</p>

8. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

CONSTITUCIÓN POLÍTICA

ART 49°. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

ART 93°. Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno.

Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha hecho énfasis en que, “dada la gravedad de la enfermedad, sus altos costos y las consecuencias negativas que genera sobre la salud de las personas se hace necesario que el Estado brinde una protección especial a ese grupo poblacional y que la atención en salud que se les ofrezca sea integral, es decir, que no se limite tan solo a cubrir lo correspondiente a una etapa del tratamiento requerido, esto es, un medicamento o a una terapia específica, sino que el cubrimiento sea total, de forma que no se generen tratos discriminatorios ni se limite o desconozca su dignidad humana”. (subrayado fuera del texto) Sentencia T-190/07. MP. Dr. ALVARO TAFUR GALVIS.

Esta Corporación se pronunció recientemente sobre la discriminación que todavía sufren quienes padecen esta enfermedad “(...) Sin perjuicio de que un alto porcentaje de las sentencias que la Corte¹⁷ ha proferido sobre la discriminación que se ejerce sobre la población que padece del VIH refiera a casos en donde la segregación correspondiente se verifique en escenarios en donde se vulneran los derechos al trabajo, la salud, la educación y/o a la seguridad social, lo cierto es que tales manifestaciones de discriminación no abarcan el universo de discriminaciones que reprocha la jurisprudencia. (...)”. Por ello, al margen de que la Corte se haya referido a casos concretos en donde las personas que sufren de VIH se hayan visto sometidas a un tratamiento oprobioso en desarrollo de sus relaciones laborales o en relación con sus derechos a la educación, salud y/o la seguridad social, el criterio central en que se apoya tal jurisprudencia es general y se encuentra dirigido a erradicar cualquier tipo de segregación de dicha población por razón de su condición patológica; todo ello con arreglo a lo previsto en los distintos instrumentos de derecho internacional suscritos por Colombia y que son vinculantes con arreglo a lo previsto por el artículo 93 superior.

ANTECEDENTES LEGALES.

- **Ley 972 de 2005.** Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. Declara al VIH/SIDA como una enfermedad catastrófica de prioridad nacional y obliga al Sistema de salud a garantizar el suministro de los medicamentos y demás insumos necesarios para su diagnóstico y tratamiento.
- Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Establece el marco de principios y garantías para la prestación efectiva del derecho fundamental a la Salud y los mecanismos de protección en caso de vulneración.

9. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PUEDEN GENERAR POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES

Teniendo en cuenta el artículo 3° de la Ley 2003 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5ª de 1992 en su artículo 291, estableciendo la obligación al autor del proyecto de presentar la descripción de las posibles circunstancias o eventos que

¹⁷ Corte Constitucional. Sentencia C-248 de 2019. MP CRISTINA PARDO SCHLESINGER.

podrán generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento.

En este sentido, con el fin de ilustrar en el análisis frente a los posibles impedimentos que podrían derivar en conflictos de intereses producto de la actividad legislativa realizada, se citarán textualmente los criterios determinados en el artículo 1 de la ley 2003 de 2019:

“ARTÍCULO 1o. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:

Artículo 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones.

Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) *Beneficio particular:* aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) *Beneficio actual:* aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) *Beneficio directo:* aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.

b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.

c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el

congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.

e) <Literal INEXEQUIBLE>

f) *Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.*

PARÁGRAFO 1o. *Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.*

PARÁGRAFO 2o. *Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.*

PARÁGRAFO 3o. *Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5 de 1992 (...).*

Frente al presente proyecto, consideramos que no se generan conflictos de interés alguno, puesto que las disposiciones aquí contenidas son generales y no generan beneficios particulares, actuales y directos a los congresistas.

Sin perjuicio de lo anterior, se debe tener en cuenta que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, no exime del deber del Congresista que, en su esfera privada, identifique causales adicionales que a su juicio considere pertinentes y exponerlas durante el trámite correspondiente.

10. IMPACTO FISCAL

Respecto del concepto impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte ha dicho:

“Las obligaciones previstas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la

aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso.

Lo anterior, en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso haya valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo". (Sentencia C-315 de 2008).

Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquel, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.

En consecuencia, sin perjuicio de que el Proyecto de Ley continúe su trámite en la Honorable Cámara de Representantes el ponente coordinador solicitará concepto de la presente iniciativa legislativa al Ministerio de Hacienda, el cual deberá adjuntarse al Proyecto una vez llegue la respuesta al mismo, y cuyo contenido, se tendrá en cuenta en el trámite legislativo restante.

11. PROPOSICIÓN

Por las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir **PONENCIA POSITIVA** y en consecuencia, solicitamos de manera respetuosa a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, dar **PRIMER DEBATE** al PROYECTO DE LEY NÚMERO 163/2023 CÁMARA - 255/2022 SENADO "Por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones".

12. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 163/2023 CÁMARA - 255/2022 SENADO.

“Por medio del cual se establecen las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones”.

EL CONGRESO COLOMBIA,

DECRETA:

ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice la promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento, rehabilitación y paliación de las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.

ARTÍCULO 2°. DE LA GESTIÓN INTEGRAL INTERSECTORIAL. Las entidades públicas del orden nacional y territorial, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones y/o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.

ARTÍCULO 3°. OBJETIVOS. Serán objetivos de la gestión integral intersectorial:

1. Implementar la prevención combinada, desplegando simultánea y oportunamente, estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales. Los diferentes sectores involucrados, así como las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal implementarán estrategias de prevención combinada frente al VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a las directrices, lineamientos y recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Desarrollar procesos de educación y concientización para la reducción de la vulnerabilidad a los eventos priorizados en la presente Ley, que propendan por la eliminación del estigma y la discriminación.
3. Estructurar e implementar procesos de formación profesional en los diferentes sectores como educación, justicia, salud, entre otros, para analizar e intervenir los determinantes sociales que influyen en la aparición de los eventos objeto de la presente Ley.
4. Fortalecer el acceso de la población al diagnóstico oportuno del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.
5. Garantizar la atención integral, oportuna y el acceso a tratamiento a las personas diagnosticadas con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, conforme a lo establecido en las normas, guías, protocolos y lineamientos vigentes.
6. Asegurar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las herramientas que permitan transitar hacia el reporte de la información en tiempo real.

7. Desarrollar mecanismos, programas y proyectos orientados a la superación del estigma y la discriminación de las personas en riesgo o que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH o hepatitis B y C, con especial énfasis en los contextos de vulnerabilidad.
8. Garantizar el acceso efectivo a los derechos que le asisten a las personas que viven con VIH/sida, ITS Coinfección TB/VIH, hepatitis B y C para la superación del estigma y la discriminación, el alcance de la igualdad, la equidad y el acceso a la información. La educación y la atención integral serán elementos centrales de dicha gestión.
9. Fomentar la investigación social y el desarrollo científico, tecnológico y farmacéutico para la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral del VIH/sida, las ITS, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.
10. Promover la participación y el liderazgo de las comunidades en los componentes biomédico, estructural y comportamental de la prevención combinada.

ARTÍCULO 4°. LÍNEAS DE GESTIÓN INTEGRAL. Corresponde a las entidades del orden nacional y territorial adelantar las siguientes líneas de gestión correspondientes al sector vinculado:

1. SECTOR SALUD:

a) Fortalecer las capacidades existentes en el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales a través de un Programa Nacional y Territorial de VIH/sida, Hepatitis B y C e ITS con énfasis en la atención integral, incluyendo la de la sífilis gestacional y congénita, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.

El programa Nacional de prevención y control de las ITS- VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C, podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de insumos preventivos tales como preservativos, pruebas rápidas, incluyendo el autotest, profilaxis preexposición y postexposición, kits de inyección de menor riesgo, medicamentos para proyectos de tratamiento de sobredosis y sustitución de opioides, entre otros, para ampliar la cobertura de oferta preventiva del sistema de salud en acciones de tipo colectivo o comunitario.

La ADRES, o quien haga sus veces, deberá definir los mecanismos que permitan el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas.

- b) Coordinar el sistema de información integral y oportuna, que permita el análisis epidemiológico, la actualización de la información y el seguimiento de los casos.
- c) Direccionar las acciones de política pública orientadas a favorecer la generación del conocimiento, la sostenibilidad de la cooperación internacional y la generación de capacidades del talento humano en salud y organizaciones de base comunitaria para la respuesta nacional ante estos eventos.
- d) Generar planes, programas y estrategias para la eliminación de las Hepatitis B y C, con miras al cumplimiento de los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud para el año 2030.

- e) Garantizar el acceso continuo y oportuno a la atención integral del VIH/sida y las hepatitis B y C, incluyendo el tratamiento farmacológico, a las personas independientemente de su afiliación o vinculación al sistema de salud, estableciendo vigilancia y control respecto a los incumplimientos relacionados.
- f) Promover la eliminación de barreras de acceso a servicios médicos y tratamientos a partir del fomento de las acciones de telesalud, la implementación de canales de atención remota por medio de las tecnologías de información y telecomunicaciones disponibles y la difusión de campañas educativas para la prevención.
- g) Desarrollar programas o esquemas de acceso prioritario y permanencia en el sistema de salud a las personas migrantes que viven con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluyendo la implementación de acciones preventivas.
- h) El Ministerio de Salud y Protección Social igualmente, podrá realizar negociaciones o compras centralizadas de medicamentos ARV para el tratamiento del VIH en casos de desabastecimiento o según lo establezca la regulación vigente, así como de antivirales de acción directa para la hepatitis C. La ADRES, o quien haga sus veces, deberá definir el mecanismo que permita el flujo de recursos desde las diferentes fuentes involucradas.
- i) Fortalecer los procesos de planeación de los agentes del sistema de salud para la entrega oportuna de insumos como dispositivos médicos, medicamentos, entre otros, para la prevención, diagnóstico o atención integral de los eventos contemplados en la presente Ley.
- j) Mantener actualizadas las guías de práctica clínica relativas a la promoción, prevención y atención integral del VIH/sida, las ITS, la Coinfección por TB/VIH y las hepatitis B y C. Las tecnologías, insumos médicos, tratamientos y terapias incorporadas en las guías de práctica clínica o adicionadas en su proceso de actualización, serán priorizadas en el proceso de análisis para la inclusión en el listado de medicamentos y procedimientos financiados con recursos de la UPC.
- k) Garantizar en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud la formación continua del talento humano en salud y otro personal, que participe en la atención en todas las fases de la prestación de los eventos priorizados en la presente Ley, que incluya los aspectos clínicos pertinentes, así como el enfoque diferencial y de derechos que promuevan una atención humanizada, respetuosa de los derechos humanos y libre de estigma y discriminación.
- l) Establecer las condiciones que posibiliten la contratación social de las organizaciones de base comunitaria y organizaciones no gubernamentales para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana y apoyo a la atención de las personas que viven con los eventos contemplados en este proyecto de Ley.

2. SECTOR EDUCACIÓN:

- a) Promover el ejercicio de una sexualidad responsable, sana, informada y segura a través de procesos de formación integral en salud sexual y reproductiva acorde al

momento del curso de vida de los estudiantes en la niñez, adolescencia y la juventud; así como los procesos de formación a docentes y orientadores, en derechos sexuales y reproductivos, apoyándose en el uso de herramientas pedagógicas pertinentes para tales fines.

- b) La educación integral para sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en las instituciones educativas se hará con la participación de toda la comunidad educativa, haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el respeto de la dignidad humana, la intimidad, el desarrollo de la autonomía, la toma informada y autónoma de decisiones, la autoestima, los valores de convivencia y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos; factores que contribuyen a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluida la Infección por VIH/sida, las hepatitis B y C, la prevención de embarazos en adolescentes, de las violencias basadas en género, así como de la morbilidad materna.
- c) Desarrollar planes, programas y proyectos que promuevan el respeto por las diferencias, incluyendo las relacionadas con identidad de género, orientación sexual, el ejercicio de la sexualidad, así como la eliminación del estigma y la discriminación en todos los entornos escolares, en atención a lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013.
- d) Garantizar entornos seguros para las niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo políticas y estrategias relacionadas con la eliminación de la violencia basada en género, en las instituciones educativas.
- e) Las Instituciones de educación superior o escuelas de formación técnica que imparten formación de pregrado a profesionales de la salud y auxiliares, en el marco de su autonomía universitaria, propenderán por la inclusión en sus mallas curriculares, de los aspectos básicos en promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para las personas vulnerables o que viven con Infecciones de transmisión sexual, con énfasis en sífilis gestacional y congénita, VIH/sida, la coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, con enfoque de derechos, de vulnerabilidad, de género y diferencial y de acuerdo con las estrategias propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. SECTOR LABORAL:

- a) Desarrollar planes o proyectos e implementar estrategias que contribuyan al respeto de los derechos laborales de las personas en riesgo de infección o que viven con VIH/sida, ITS, coinfección TB/VIH, Hepatitis B y C, evitando cualquier forma de estigma o discriminación en el ambiente laboral.
- b) Promover entornos laborales seguros para las personas en riesgo de infección o que viven con algunas de las condiciones priorizadas en la presente Ley, incluyendo estrategias y políticas enfocadas a la prevención de la violencia basada en género,

eliminación del estigma y la discriminación, y la socialización de dichas estrategias en los procesos de selección, inducción, entrenamiento y formación continua de los trabajadores y colaboradores.

- c) Formular estrategias que incentiven la vinculación laboral de personas que viven con VIH/sida.

4. SECTOR JUSTICIA:

- a) Implementar los planes, programas y proyectos de promoción de la salud y de prevención combinada de las ITS, VIH/sida, Coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C en todos los centros penitenciarios que operan en el país.
- b) Garantizar a través de los servicios de salud carcelario, el manejo integral y continuo de los eventos objeto de la presente ley, incluyendo el acceso a preservativos, profilaxis pre y posexposición, tratamiento antirretroviral, y demás tecnologías que reduzcan los riesgos relacionados, para todas las personas privadas de la libertad, independientemente de su sexo, orientación sexual o identidad de género.

5. SECTOR INCLUSIÓN SOCIAL, IGUALDAD Y EQUIDAD:

- a) Desarrollar estrategias para proveer la protección social necesaria a migrantes, personas en condición de desplazamiento forzado, víctimas del conflicto, en situación de pobreza, y demás personas en contextos de vulnerabilidad, en riesgo de infección o que viven con los eventos objeto de la presente ley; con el fin de favorecer su reintegración social y económica, a través de una coordinación efectiva entre el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y todos los sectores involucrados en el Plan de Respuesta Nacional.

6. SECTOR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN:

- a) La Comisión Nacional de Regulación promoverá en los espacios institucionales y mensajes cívicos, la emisión de mensajes de prevención contra el estigma y la discriminación, y la prevención de las condiciones priorizadas en la presente Ley, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción.

7. SECTOR DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA E INNOVACION:

- a) Desarrollar programas de estímulo y apoyo a la realización de investigaciones y proyectos encaminados a la generación de conocimiento y desarrollo tecnológico y farmacéutico relacionado directa o indirectamente con los eventos objeto de la presente Ley.
- b) Facilitar investigaciones sociales de tipo cualitativo y cuantitativo, enfocadas en documentar el impacto de las dinámicas culturales, sociales, y poblacionales en las condiciones priorizadas en la presente Ley.

PARÁGRAFO PRIMERO. Las presentes líneas de gestión integral estarán a cargo del organismo rector o cartera ministerial del sector correspondiente de acuerdo con la estructura de la Administración Pública.

ARTÍCULO 5°: DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA RESPUESTA. Las organizaciones lideradas por la comunidad podrán participar en la respuesta a las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en alguna de las siguientes formas:

1. Ejecutores del plan de intervenciones colectivas, previo cumplimiento de la normativa vigente.
2. Constituirse como prestadores de servicios de salud o quien haga sus veces, en el marco de la normativa vigente.
3. Actuar como gestores comunitarios en salud o su equivalente, para facilitar el acceso a servicios requeridos de acuerdo con los lineamientos que se expidan para tal efecto por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Hacer parte de los espacios definidos de participación social y comunitaria.

ARTÍCULO 6°: DE LA ARTICULACIÓN CON LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. Los prestadores de salud públicos, privados y mixtos que desarrollen acciones enmarcadas dentro de la atención primaria en salud, deberán garantizar la inclusión dentro de su oferta de servicios de acciones promocionales y preventivas relacionadas con la sexualidad, salud sexual y reproductiva, incluyendo los elementos de prevención combinada para el VIH/sida, así como garantizar estrategias de formación continuada a su personal, que incluyan un enfoque diferencial, de derechos, de eliminación del estigma y la discriminación y de violencia basada en género.

ARTÍCULO 7°. PLAN NACIONAL DE RESPUESTA. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará y actualizará, cada cinco años, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, indicando objetivos, indicadores de impacto, resultado y producto, sistema de evaluación y mecanismos de participación social, entre otros.

Parágrafo. Las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales tendrán la responsabilidad de adoptar, adaptar e implementar planes locales de respuesta a las ITS, VIH/sida, Coinfección por TB/VIH y Hepatitis B y C, en concordancia con lo dispuesto en el Plan Nacional. El desarrollo de estos planes y los resultados obtenidos serán objeto de rendición pública de cuentas.

ARTÍCULO 8°. CONSEJO NACIONAL DE SIDA. El Consejo Nacional de Sida o el organismo que haga sus veces, será el ente articulador de la gestión integral o intersectorial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C en el territorio nacional. Además de las funciones establecidas en el marco normativo vigente, desarrollará las siguientes:

- a) Desarrollar en el marco de la política pública medidas orientadas a la eliminación de las barreras de acceso al ejercicio pleno de derechos fundamentales de las personas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, en especial, a la salud, el trabajo y educación.

- b) Promover el uso de la información estadística y epidemiológica para definir o fortalecer las acciones de políticas públicas relacionadas con las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.
- c) Coordinar los mecanismos para la participación intersectorial en las actividades de prevención combinada y atención integral dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C.
- d) Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.
- e) Apoyar la gestión de recursos para la respuesta nacional ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C.
- f) Prestar la asesoría técnica que se le solicite para la elaboración de proyectos, acuerdos o convenios internacionales.

Parágrafo: El Gobierno Nacional garantizará la participación de los ciudadanos, organizaciones de base comunitaria y sociedades científicas en el Consejo Nacional de SIDA.

ARTÍCULO 9º. MECANISMO DE SEGUIMIENTO O MONITOREO. El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará el sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva (SISCOSSR) que permita monitorear el avance de la respuesta nacional, departamental, distrital y municipal en materia de acceso a las acciones de prevención combinada y otras dirigidas a las personas afectadas y en riesgo de ITS, VIH/sida, coinfección TB/VIH y Hepatitis B y C.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social emitirá las disposiciones necesarias para garantizar el seguimiento y monitoreo de manera oportuna, precisa y continua, a través del SISCOSSR y las demás fuentes de información disponibles.

Artículo 10º. VIGILANCIA. Las Personerías Municipales y Distritales, con el apoyo de la Defensoría del Pueblo, ejercerán la vigilancia del cumplimiento a lo ordenado en la presente ley y emitirán las alertas a la autoridad competente en caso de ser necesario.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus funciones, ejercerá las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las competencias atribuibles al sector salud.

Artículo 11º. INFORMES DE SEGUIMIENTO. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la conmemoración del Día Nacional de Respuesta al VIH y el Sida, presentará un informe anual sobre la implementación y avance de la política a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y de Cámara de Representantes y dispondrá informes públicos para consulta por parte de la población general.

Artículo 12º. FUENTES DE FINANCIACIÓN. El Gobierno Nacional apropiará los recursos para la implementación del Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, incluidas las acciones de compra centralizada que

se estimen pertinentes en el marco de esta ley, de conformidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.

En todo caso, los recursos presupuestados y las metas de cobertura anualmente no podrán ser menores a los invertidos en la vigencia inmediatamente anterior. Las entidades del orden nacional y territorial incluirán en su proceso anual de planeación y programación presupuestal, los recursos destinados para la implementación de la presente Ley.

Artículo 13°. REGLAMENTACIÓN. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, El Ministerio de Justicia, El Ministerio de Ciencias, Tecnologías e innovación, y demás entidades del orden nacional que estén involucradas en la implementación de acciones dispuestas en la presente Ley, contarán con un plazo máximo de seis meses para reglamentar las distintas disposiciones contenidas en la presente Ley.

Artículo 14°. VIGENCIA. La presente Ley rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Del Honorable Representante,



GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS

Coordinador Ponente

Representante a la Cámara