

Bogotá D.C., agosto de 2023

Doctor

RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO

Secretario General

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley N° 424 de 2023 Cámara - 002 de 2022 Senado.

Respetado Sr. Secretario:

En cumplimiento de la honrosa designación encomendada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, atentamente nos permitimos rendir informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley N° 424 de 2023 Cámara - 002 de 2022 Senado *“Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del programa ampliado de inmunizaciones – PAI – y se dictan otras disposiciones”*.

La presente ponencia se estructura así:

1. Origen del proyecto de ley.
2. Objeto del proyecto de ley.
3. Argumentos que justifican la iniciativa.
4. Marco constitucional, legal y normativo.
5. Conceptos.
6. Análisis de conflicto de interés
7. Pliego de modificaciones.
8. Proposición con la termina el informe de ponencia.
9. Texto propuesto en primer debate.

1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY.

Esta iniciativa legislativa fue radicada previamente ante la Secretaría General del Senado de la República el pasado 04 de agosto de 2020, por los honorables congresistas senador José Ritter López Peña y representante a la Cámara Norma Hurtado Sánchez, Martha Villalba Hodwalker, Ángela Patricia Sánchez Leal, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Teresa Enríquez Rosero, Elbert Díaz Lozano, Astrid Sánchez Montes de Oca, Juan Diego Echavarría y John Arley Murillo Benítez, la cual se publicó en la Gaceta 640 de 2020 y correspondiéndole el número 197 de 2020 Senado.

Posteriormente, una vez repartida a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado, la ponencia para primer debate fue publicada en la Gaceta del Congreso 134 de 2021. La iniciativa analizada cumplió con los requisitos contemplados en los artículos 154 y 169 y se procedió a rendir ponencia para segundo debate,

publicada en la Gaceta 1567 de 2021 y aprobada el 09 de mayo de 2022. En todo caso, esta iniciativa resultó archivada por tránsito de legislatura, como lo dispone el artículo 190 de la Ley 5 de 1992.

El día 20 de julio de 2022, la Senadora Norma Hurtado Sánchez radica nuevamente esta iniciativa ante la Secretaría General del Senado de la República, la cual fue publicada en la Gaceta 874 de 2022, siéndole asignado el número 002 de 2022. Mediante oficio CSP-CS-1025-2022, la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República designa ponentes a los congresistas Norma Hurtado Sánchez, Martha Isabel Peralta Epiyú y Berenice Bedoya Pérez.

La iniciativa surtió el respectivo trámite en el Senado de la República, fue aprobada en primer debate en la Comisión séptima del Senado de la República el 01 de noviembre de 2022, cuyo texto está publicado en la Gaceta del Congreso N° 88 de 2023.

Por su parte, la plenaria del Senado de la República aprobó el proyecto de ley en la sesión del 14 de junio de 2023 y el texto definitivo está publicado en la Gaceta del Congreso N° 748 de 2023. Así pues, el día 01 de agosto de 2023, la comisión séptima constitucional permanente de la Cámara de Representantes mediante oficio CSCP 3.7 – 417 -23, designo como Coordinador ponente de la iniciativa al Representante a la Cámara, Víctor Manuel Salcedo Guerrero, quien se dispone a rendir informe de ponencia para primer debate en los siguientes términos.

2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Los avances científicos y técnicos sobre la inmunización, el reconocimiento del derecho fundamental a la salud, las recientes cifras de gasto en vacunación, así como las alternativas de financiamiento para asegurar el cumplimiento de la normatividad en sintonía con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, convienen en afirmar que es necesario algo más que un saludo a la bandera en materia de vacunación, dada su importancia para la salud pública de los colombianos.

De manera resumida, el proyecto de ley busca “ordenar financiar la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – como estrategia de acción preventiva prioritaria para la garantía del derecho fundamental a la salud”.

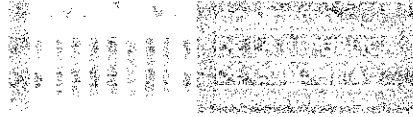
3. ARGUMENTOS QUE JUSTIFICAN LA INICIATIVA

Importancia de la vacunación

La epidemia causada por el coronavirus de Wuhan -Covid-19- ha generado en altas proporciones, enfermedad, mortalidad, angustia, dramáticas acciones de prevención y crisis sanitaria, económica y social, en casi todos los países del mundo.

Es una catástrofe, en muchos aspectos y en muchos países. La situación es dramática porque se trata de un virus nuevo en el sentido de que no había infectado antes al ser humano y contra el cual no teníamos inmunidad, ni forma de inducirla mediante una vacuna, que hasta hace poco fue desarrollada. Es preciso reconocer la preocupación que generó por su alta contagiosidad y que no existiera tratamiento médico conocido que lo curara en sus más graves manifestaciones pulmonares y sistémicas, lo que derivó en una letalidad preocupante.

Esta crisis sanitaria ha sido una prueba de fuego para todos y en particular para el sector de la salud. La seguridad, la capacidad, la calidad, la humanidad, la eficiencia y muchos otros aspectos de los sistemas de salud, así como del resto de la institucionalidad y la sociedad entera estuvieron a prueba en cada país.



Las prioridades en salud pública y, en particular, la importancia de la vacunación está hoy en el orden del día. Afortunadamente en la actualidad no nos lamentamos sobre la no existencia de una vacuna contra el Covid-19, aplaudiendo la búsqueda y desarrollo de forma exitosa de esta, así como la posibilidad de acceso a la vacunación para la mayoría de la población.

El mundo clamó por una vacuna para prevenir los estragos del precitado virus en sus familias, pero paradójicamente, en muchas naciones muere gente por la falta de aplicación de vacunas que ya existen. Incluso en algunos sistemas de salud, la inmunización no es ofrecida a su población o, aunque ofrecidas, no se acude con disciplina a las jornadas de vacunación desarrolladas, v.gr., la vacuna para influenza estacional en adultos mayores de 60 años, o incluso se rechaza activamente, como sucedió en Colombia con la vacuna del virus del papiloma humano – VPH -.

Nadie discute hoy que la vacunación es la más exitosa de las intervenciones en salud y una de las más costo-efectivas en la historia. Un enorme arsenal científico confirma la sabiduría popular que afirma que es mejor prevenir que curar. La vacunación salva anualmente entre 2 y 3 millones de vidas alrededor del mundo. Es así como gracias a las vacunas se evitan los grandes costos económicos y sociales asociados a la morbilidad y la discapacidad que se logra prevenir. Es la única estrategia que ha erradicado enfermedades de la faz de la tierra, como es el caso de la viruela, o de regiones enteras del planeta como la poliomielitis o el sarampión.

4. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y NORMATIVO

Artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia

Sentencia T-784 de 1998: La Corte Constitucional dispuso que la cobertura de la seguridad social del Estado, con la participación de particulares, constituye un proceso en continua expansión, según lo determinen las políticas sociales y económicas.

Sentencia T-977 de 2006: La Corte Constitucional amparó solicitud para asumir costos de vacunas a quien no cuenta con recursos económicos.

Ley 1122 de 2007: Dispone que cada 4 años el gobierno nacional deberá establecer el Plan Nacional de Salud Pública para otorgar atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud, así como la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales. Además, dispuso que se incluya en el Plan Nacional de Inmunizaciones los biológicos que deben ofrecerse a la población.

Ley 1373 de 2010: Por la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a toda la población colombiana objeto de esta, actualizando el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En esta ley se incluye la vacuna de neumococo de manera obligatoria al esquema nacional de vacunación.

Ley 1388 de 2010: Ley sobre el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia. Busca disminuir la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud de todos los servicios que requieren para su detección temprana y tratamiento integral, aplicación de protocolos, guías de atención estandarizados, infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida. Dispone, además, que se debe garantizar la vacunación anual contra la influenza estacional a los familiares y convivientes del menor.

Ley 1438 de 2011.

Ley 1955 de 2019 - Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: En la Línea de Salud se plantea un pacto por construir una visión de largo plazo del sistema de salud, centrada en la atención de calidad al paciente, con acciones de salud pública consistentes con el cambio social, demográfico y epidemiológico que enfrenta Colombia y cobertura universal sostenible financieramente.

Decreto 2323 de 2006 recopilado en el Decreto 780 de 2016: Tiene por objeto organizar la Red Nacional de Laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.

Decreto 3518 de 2006 recopilado en el Decreto 780 de 2016: Tiene por objeto crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los acontecimientos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública.

Resolución 1841 de 2013: Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, el cual busca dar respuesta a los desafíos de salud pública desde el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el desarrollo territorial que ejerzan gobernadores y alcaldes.

Acuerdo 08 de 2009 de la Comisión Reguladora en Salud -CRES-: Incluye las vacunas como parte del POS.

Circular externa 0051 de octubre de 2003 del Ministerio de Salud y Protección Social: Emite directrices para la financiación de las acciones del PAI puntualizando que, para los regímenes subsidiado y contributivo, es responsabilidad de los aseguradores y, en el caso de la población vinculada (pobres sin capacidad económica), este servicio debe ser garantizado por las entidades territoriales.

Circular 27 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social: Introduce la vacuna contra la varicela y modifica el esquema nacional de vacunación.

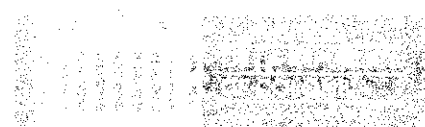
Resolución 518 de 2015.

El PAI en Colombia.

En Colombia, aunque hay evidencias de vacunación desde la época de la Nueva Granada contra la viruela o contra la fiebre amarilla en la primera mitad del siglo XX, la vacunación sólo se convierte en una política pública y en un programa permanente a partir de la creación del PAI promovido por la Organización Panamericana de la Salud, OPS, en la década de 1970.

Hasta la aparición de la Ley 100 de 1993, el PAI suministraba gratuitamente seis biológicos para polio, difteria, tosferina, tétano, sarampión y tuberculosis. Existían otras vacunas de eficacia y seguridad comprobadas, como la triple viral, la hepatitis B, hemophilus influenza, entre otras, que fueron incluidas progresivamente durante la década de los 90 o ya en el siglo XXI, a las cuales, antes de la inclusión, sólo accedían los niños de familias con capacidad de pago, en una evidente situación de inequidad. En 1993 se establece el plan de control de la hepatitis B, se incluye la vacuna en el esquema permanente y se realiza la primera jornada masiva de vacunación con la triple viral SRP (sarampión, rubéola y paperas) en niños de uno a tres años.

En 1995 se incluye la vacuna triple viral – SRP-; en 1998 se introduce la vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B y en 2002 se incluye la presentación pentavalente (difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo B), en el esquema de vacunación para los menores de un año.



En 2003 se introduce la vacunación universal contra la fiebre amarilla para los niños/as de un año. En 2006 se incorpora la vacunación contra la influenza para población prioritaria de seis a 18 meses y mayores de 65 años, con patologías de base. Con recursos de la subcuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA-, el programa contempló la vacunación contra *Streptococcus pneumoniae* en la población de alto riesgo menor de 2 años. En 2007 se surte la introducción de la vacuna contra la influenza estacional en el esquema permanente para niños de 6 a 23 meses. En 2009 se logra la universalización de la vacuna contra rotavirus. En 2010 se logra la universalización de la vacuna contra el neumococo para todos los nacidos vivos a partir del 1 de noviembre de ese año.

Posteriormente, en 2013 se adelanta la segunda fase de vacunación contra el VPH dirigido a niñas desde cuarto grado de básica primaria hasta grado undécimo, a partir de los nueve años de edad, además de las no escolarizadas entre 9 y 17 años de edad. Adicionalmente se incluye la vacuna de pertussis acelular para la población gestante, a partir de la semana 21 de gestación, para las cohortes 2013 – 2014. Para aquella época se había logrado consolidar apropiaciones presupuestales para cumplir con el objetivo de lograr cobertura con el esquema del PAI de todos los biológicos de la mayoría de los municipios, pero se observaba que el presupuesto asignado dependía de las políticas del gobierno de turno, lo que da muestras del problema crónico de depender del criterio presupuestal para garantizar un programa ligado al derecho fundamental a la salud. Durante este período se contaba con una meta programática en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, donde todas las entidades territoriales debían alcanzar coberturas de vacunación para todos los biológicos igual o superior al 95%.

Hoy el PAI en Colombia cuenta con 21 biológicos que protegen contra 26 enfermedades y, a pesar de las limitaciones, muestra con orgullo el estatus de país libre de poliomielitis, sarampión y rubéola. No obstante, no es un programa de vacunación completo y en algunos casos es obsoleto, sirviendo de ejemplo la vacuna de polio oral, por su riesgo, comparado con otras opciones. Hay vacunas disponibles en el mundo y en Colombia, a las que sólo acceden las personas con capacidad de pago, prolongando inequidades, es una abierta contradicción con los postulados de la ley 1751 de 2015.

Figura 1. Situación del PAI en Colombia.



No es un PAI completo

21 Vacunas	26 Enfermedades	Retos y necesidades
1. BCG – Tuberculosis	Menigitis tuberculosa	Eliminar polio: a-
2. Hepatitis B	Hepatitis B	Vacunas combinadas hexa o
3. Pentavalente	Difteria – Tétanos – Tosferina – Tetanos – Leptospira y otras enfermedades	pentavalente escalares
4. Neumococo	Neumonia, otitis, meningitis, bacteriemia	Neumococo conjugada 13-
5. Rotavirus	Diarrea por Rotavirus	valente
6. VOP – Polio	Poliomielitis	Menigococo tetravalente
7. DPT	Difteria – Tétanos – Tosferina	Virus de papiloma
8. VIP – Polio inactivada	Poliomielitis	humano (Varianal)
9. Influenza estacional	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	Influenza (Cuadrivalente)
10. Triple viral	Sarampión – Rubéola – Paperas	Dengue
11. Fiebre amarilla	Fiebre Amarilla	Covid-19
12. TIG del adulto	Difteria – Tétanos – Tosferina y Tétanos toxoide	
13. TIG pediátrica	Tétanos – Tétanos toxoide	
14. Sarampión rubéola	Sarampión – Sarampión – Síndrome de rubéola congénita	
15. Rabia humana	Rabia	
16. VPH	Cáncer de cuello uterino – Infecciones por el virus del papiloma humano	
17. Tdap de la gestante	Tétanos – Tétanos – Difteria – tosferina y tosferina toxoide	
18. Tdap pediátrica	Neumonia, otitis, meningitis, bacteriemia	
19. Hepatitis A	Hepatitis A	
20. Varicela	Varicela	
21. Meningococo (Solo brotes)	Meningococo	

Fuente: Elaboración propia.

La vacunación y el derecho fundamental a la salud

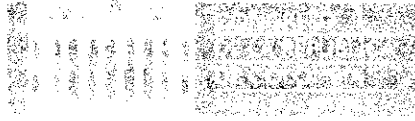
A partir de la Constitución de 1991, el desarrollo de la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la aprobación de la ley estatutaria de salud existe un consenso en el país frente al reconocimiento de la salud como un derecho fundamental. Este reconocimiento implica una acción positiva del Estado en relación con el desarrollo de políticas públicas que de manera progresiva permitan avanzar en el goce efectivo de este derecho.

En temas de salud, a nivel mundial se presentan de manera frecuente discusiones relacionadas con las tecnologías que deben cubrir los sistemas de salud, dado que los recursos son siempre limitados, y Colombia no ha sido ajena a este tipo de discusiones que se relacionan con los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios, los recobros a la ADRES, el papel de la jurisprudencia constitucional y la propia financiación de nuestro sistema general de seguridad social en salud. Sin embargo, no nos parece aconsejable hacer ahorros con la vacunación.

La demora en poner a disposición de la población nuevas vacunas o nuevas tecnologías que la investigación científica pone a nuestro alcance se traduce en muerte, enfermedad y secuelas discapacitantes con un alto costo para el sector salud y altísimo costo social especialmente para las familias más pobres que no pueden acceder particularmente a estas vacunas. En ocasiones, en vacunación lo barato sale caro y no parece contribuir a la garantía del derecho fundamental.

La ley estatutaria permite excluir del plan de beneficios algunas tecnologías mediante un procedimiento explícito y con unos criterios muy precisos. Intervenciones cosméticas o suntuarias, o que no exista evidencia científica sobre su seguridad, eficacia y efectividad, que no estén autorizadas por la autoridad competente, que estén en fase de experimentación o que deban ser prestados en el exterior.

Con la Ley 100 de 1993, aunque la vacunación hace parte del POS, hoy Plan de Beneficios, y las EPS a través de su red son responsables de vacunar, la financiación y compra centralizada de las vacunas, así como toda la logística del PAI, sigue a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo financiero en la gestión



por parte de las autoridades territoriales de salud. Pero por falta de presupuesto del PAI se hacen exclusiones de facto, contrariando la norma estatutaria y la garantía del derecho fundamental a la salud. Y vacuna que no esté en el PAI, y que el Ministerio no suministre, debe ser pagada del bolsillo de la familia usuaria.

Con la expedición de la ley estatutaria 1751 de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud, el Congreso de la República, como expresión de la voluntad popular en el país, vino a ratificar un desarrollo que años atrás venía haciendo la Corte Constitucional en relación con el carácter fundamental del derecho a la salud; inicialmente bajo la tesis de conexidad con el derecho a la vida y posteriormente como derecho fundamental autónomo.

Esta ley estatutaria contó con el apoyo y aprobación del gobierno nacional con lo cual está claro que las tres ramas del poder público hoy tienen un consenso indiscutible en relación con el hecho de que la salud es un derecho fundamental y en ese sentido existe una voluntad de Estado en torno a la necesidad de garantizar ese derecho.

Por ser una ley de carácter estatutario conforme lo dispone nuestra Constitución Política el texto legal tuvo control automático de constitucionalidad por parte de la Corte Constitucional lo cual genera una seguridad jurídica, ya que el pronunciamiento de la Corte se hace sobre todo el articulado de la ley y considerando todos los argumentos.

Es así como mediante sentencia C-313 de 2014 la Corte Constitucional se pronunció en los siguientes términos:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas. Esta concepción del acceso y la fórmula elegida por el legislador en este precepto, al determinar lo que está excluido del servicio, resulta admisible, pues, tal como lo estimó la Corporación al revisar la constitucionalidad del artículo 8º, todos los servicios y tecnologías se entienden incluidos y las restricciones deben estar determinadas.”

Resulta clara la posición de la Corte Constitucional en relación con las tecnologías en salud a que tiene derecho la población colombiana en la cual se parte del principio de que todo está incluido, menos lo que está expresamente excluido. Sobre ese particular el Ministerio de Salud y Protección Social desde el año 2017 ha venido expidiendo Resoluciones mediante las cuales determina las exclusiones explícitas en el sistema de salud. Actualmente, una de las resoluciones más vigentes en ese tema es la 244 de 2019 que en su artículo 1º señala:

“ARTÍCULO 1o. Adóptese el listado de servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, el cual se encuentra contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral del presente acto administrativo.”

Al revisar el listado de servicios y tecnologías excluidos que se detalla en el anexo técnico de la Resolución no se encuentra la descripción de ninguna vacuna, lo que significa que, en concepto técnico del Ministerio de Salud y Protección, que se expresa en un acto administrativo con carácter vinculante, todas las vacunas pueden y deben ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

En la práctica ello no sucede por cuanto al no realizarse la actualización del PAI no se destinan recursos públicos para algunas de las vacunas disponibles en el mercado, con lo cual se estaría contrariando el contenido de la ley estatutaria de salud y la interpretación realizada por la Corte Constitucional.

Este proyecto de Ley contribuye a eliminar esa situación por cuanto al establecer un proceso de modernización permanente del PAI, lo que realmente se desarrolla es la garantía efectiva del derecho a la salud de la población colombiana en los términos en que lo ha señalado la ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

La vacunación debe ser prioridad.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones es un verdadero patrimonio del país, desarrollado bajo un modelo exitoso en cabeza de los gobiernos nacionales, que ha efectuado una gran contribución a la mejoría del bienestar de la población. No obstante, falta mucho por hacer por falta de presupuesto suficiente para vacunación. Mientras el sistema general de seguridad social en salud instaurado por la Ley 100 e 1993 se destaca en la región por su cobertura, su nivel de protección financiera o el gasto per cápita como % del PIB, por el contrario, en vacunación, Colombia tiene uno de los más bajos niveles de gasto per cápita, entre los países de la región en la última década.

Figura 2. Universalidad y protección financiera en salud antes de la Ley 100 de 1993.

Universalidad y Protección Financiera
Modelo Antes de la Ley 100 del 93

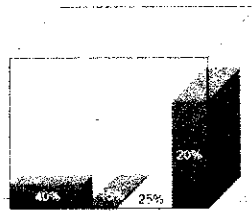
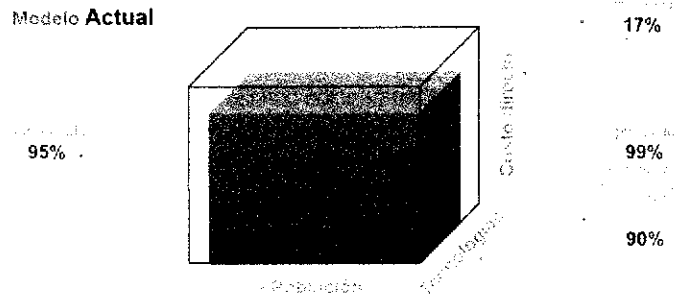


Figura 3. Universalidad y protección financiera en salud actualmente.

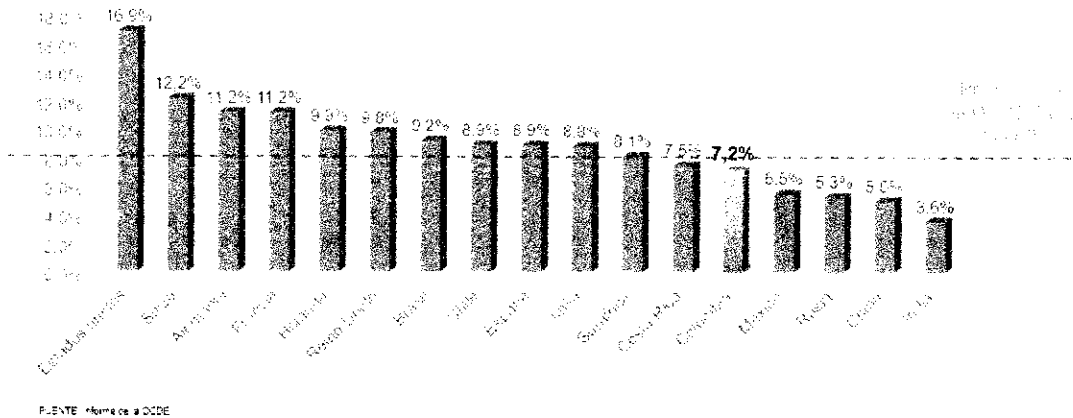
Modelo Actual



Es satisfactorio y motivo de orgullo la evaluación del desempeño del sistema de salud colombiano, bajo el modelo del cubo propuesto por la OMS y el Banco Mundial. Amplias coberturas y excelente nivel de protección financiera de la población. Es de los mejores del mundo y su comparación con lo que teníamos antes de la ley 100 de 1993 es contundente.

Figura 4. Gasto en salud como porcentaje del PIB.

Comportamiento del gasto como porcentaje del PIB 2018

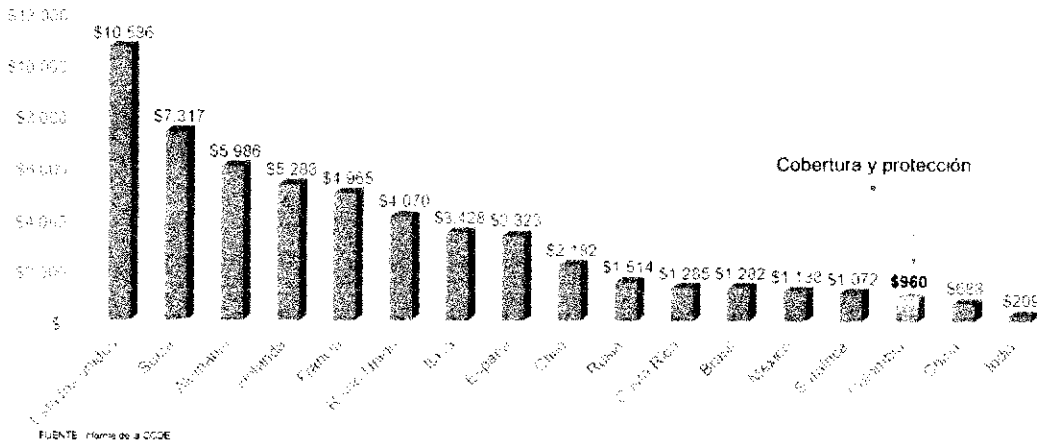


Otro elemento satisfactorio es el nivel del gasto en salud en Colombia que ha venido evolucionando positivamente como lo refleja la Figura 4. Sobre todo, se resalta la eficiencia del sistema, grandes coberturas y altísimos niveles de protección con recursos crecientes pero limitados.

Pero probablemente hay un marcado énfasis en lo curativo, pues el gasto en vacunación deja mucho que desear, si se lo compara con los países de la región y avergüenza cuando se compara con los países desarrollados.

Figura 4. Gasto en salud per cápita.

Gasto en Salud per cápita US\$

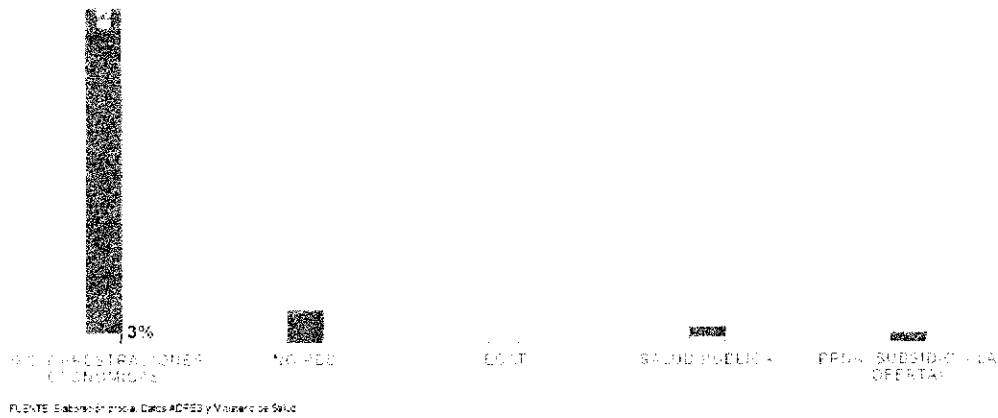


Uno de los más frecuentes cuestionamientos a la Ley 100 de 1993 es que le restó importancia y protagonismo a la salud pública. A juzgar por el gasto y por su tendencia los críticos tendrían razón, donde el gasto en vacunación no llega al 1% del gasto en salud.

Figura 5. Distribución de recursos del sistema de salud.



Distribución de recursos del sistema de salud



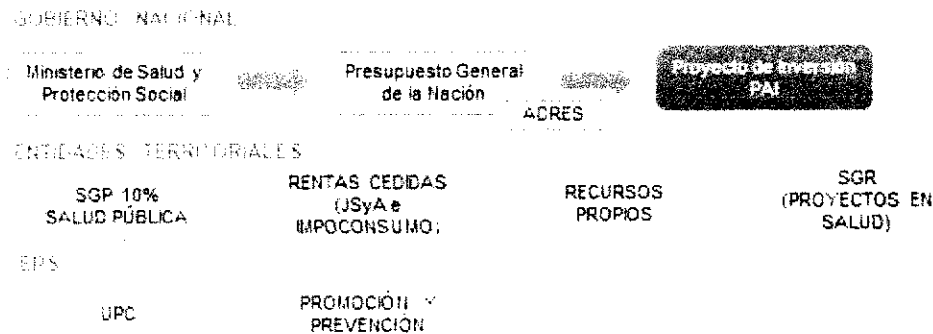
Pero lo más grave es que la participación porcentual del gasto en vacunación dentro del gasto total ha venido descendiendo en los últimos años tanto a nivel central, en el presupuesto general de la nación – PGN -, como a nivel del gasto en salud pública de los entes territoriales.

El nivel central, mediante el PGN y algunos recursos de la Adres, las Entidades Territoriales, especialmente mediante el componente de salud pública del SGP y las EPS, mediante la contratación de su red para el acto de la vacunación, financian la vacunación en Colombia.

Figura 6. Situación del PAI en Colombia.

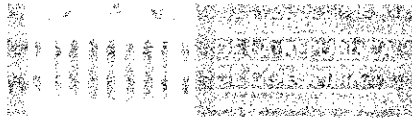
Es un PAI económico, de bajo presupuesto

Fuentes de financiamiento



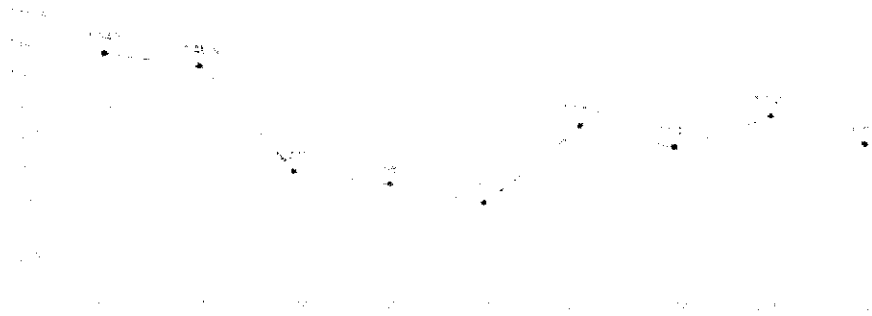
Observemos cómo se ha comportado la participación de la inversión en vacunación en el total del gasto en salud del gobierno nacional. En 8 años ha perdido más de la tercera parte de su peso porcentual hasta ubicarse por debajo del 1%.

Figura 7. Evolución de gasto del PAI en Colombia.



Financiamiento del PAI

Peso Inversión en PAI sobre total gasto en Salud Gobierno Nacional
2012 – 2020
(Porcentaje)

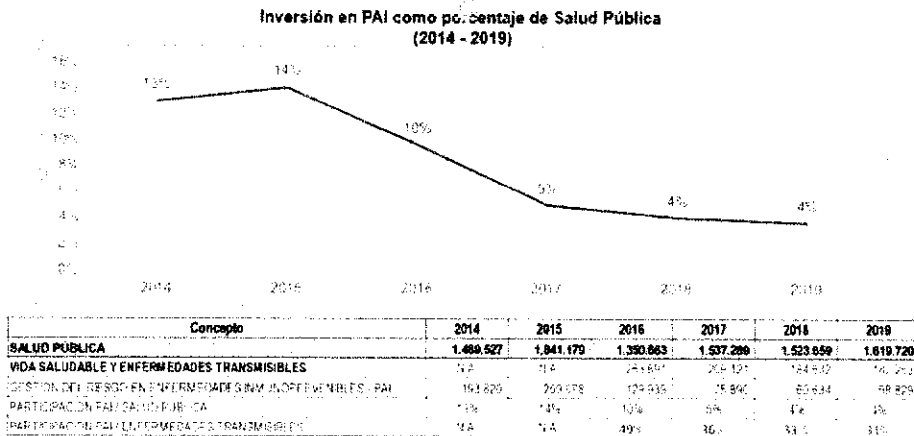


- Fuente: Elaboración propia a partir de los SGP – DNP
- El financiamiento del PAI en entidades territoriales depende de un dominio de gestión para el Gobierno Nacional en Salud
- En el caso del PAI, debido al PAI puntual de los recursos dentro del presupuesto nacional

Se debe observar cómo se ha comportado el gasto en vacunación como porcentaje del gasto en salud pública de las entidades territoriales. Alrededor de 10 puntos porcentuales se han perdido para el gasto en vacunación, muy probablemente atribuible a las restricciones que impone la Resolución 518 de 2015, pero que al fin y al cabo demuestra que históricamente se han destinado más recursos del SGP de salud pública a vacunación y que podría seguir haciéndose.

Figura 7. Evolución de gasto del PAI en las entidades territoriales de Colombia.

Financiamiento PAI – Entidades Territoriales



Fuente: Elaboración Propia a partir de FUT

Financiamiento PAI – Entidades Territoriales

Por estas razones lo que se impone de cara al futuro es justamente profundizar y actualizar de manera decidida este programa aportando los recursos necesarios para ese propósito, y lo más indicado es una estrategia de todos ponen.



En las vigencias fiscales de 2019 y 2020, el presupuesto del PAI ha sido de 385 mil y 363 mil millones de pesos, respectivamente, y dado que las compras de biológicos se hacen generalmente en dólares a través de OPS es bueno recordar que sujeto a la tasa de cambio este presupuesto ronda hoy los 100 millones de dólares. Las nuevas vacunas y tecnologías son las más costosas y por eso mismo no se han incluido. Actualizar el PAI con los avances disponibles en la actualidad puede significar doblar su presupuesto. Lo que parece un incremento muy alto, no lo es tanto si se mira dentro del total del gasto en salud, el peso ínfimo que en él tiene la vacunación y el detrimento relativo que hemos mencionado para la última década.

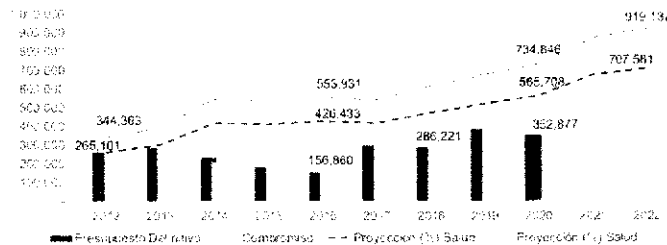
La nación que tradicionalmente ha financiado la compra de biológicos y la logística del PAI, debe hacer un esfuerzo adicional y no solamente como una respuesta coyuntural a la pandemia y las posibles vacunas Covid-19. Esto sólo repararía la pérdida de peso porcentual antes enunciada. Si esta no hubiese ocurrido tal vez otro sería el escenario como lo muestra la siguiente gráfica.

Figura 7. Proyecciones de gasto del PAI.

Alternativas Financiamiento Nuevo PAI

Participación fija en gasto salud GN.
Incremento real progresivo

Evaluación Alternativa Financiamiento Nuevo PAI. Detalle Histórico
(2012 - 2022)



Fuente: Elaboración Propia a partir de SPI – DNP y cálculos propios.

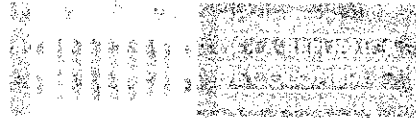
Hay que recuperar el peso porcentual del gasto en vacunación dentro del gasto en salud del gobierno central, y de la misma manera cabe esperar el esfuerzo territorial a través del SGP de salud pública con destino a las compras centralizadas.

Finalmente, en la UPC se está pagando a las EPS por los gastos en que se incurre por enfermedad que no se previene mediante la vacuna. Cuando se introduce la vacuna se genera un ahorro que no debe seguir en poder de la EPS. Se trata en este caso de sustituir el gasto curativo por el gasto preventivo.

Con ese aporte tripartito se puede hacer una adecuada y sostenible actualización permanente del PAI que no significa la sola inclusión de nuevas vacunas, sino una actualización integral que optimice la red de frío, los sistemas de información, la vigilancia epidemiológica y las comunicaciones del PAI entre otros aspectos.

La vacunación tiene la ventaja de poseer una doble faceta en la garantía del derecho a la salud. Por un lado, genera una protección individual a las personas a las que se les aplican los biológicos, pero por otro lado genera una protección colectiva de las enfermedades infecto-contagiosas al reducir su transmisibilidad.

En ese escenario no cabe duda de que una de las estrategias con las que cuenta el Estado colombiano para garantizar en mejor manera el derecho a la salud de la población colombiana es el Programa Ampliado de



Inmunizaciones y dados los permanentes avances que se generan en el campo de la ciencia es preciso establecer como política de Estado su actualización permanente, que a su vez representa la realización del principio constitucional de progresividad que se menciona tanto en nuestra Constitución Política como en la Ley estatutaria que regula el derecho a la salud.

5. CONCEPTOS

1. ACEMI

"(...)

REFERENCIA: Comentarios al proyecto de Ley 02 de 2022 Senado "Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización del Programa ampliado de inmunizaciones – PAI- y se dictan otras disposiciones"

Honorable Senadora,

En atención a la ponencia para primer debate del proyecto de la referencia, en la cual usted es coordinadora ponente, desde Acemi nos permitimos referir los comentarios que se exponen a continuación.

En primer lugar, aplaudimos desde el gremio iniciativas legislativas como esta que buscan brindar mayores garantías dentro del ejercicio del derecho a la salud y dar mayor cubrimiento a temas tan importantes como lo es la vacunación, toda vez que, la permanente actualización y modernización del Programa Ampliado de Inmunizaciones, que es fundamental dentro de las acciones preventivas de este derecho fundamental.

En términos generales vemos de manera positiva las disposiciones del proyecto de ley propuesto, especialmente en puntos tales como la constante actualización y modernización del programa, la estrategia de vacunación sin barreras y la obligatoriedad de contar con un sistema de información único e interoperable en todo el territorio nacional, teniendo en cuenta que actualmente existen diferentes sistemas de información desarrollados por Entidades Territoriales adicionales al Paiweb adoptado por la Nación.

Pese a lo anterior, tenemos algunas observaciones y sugerencias en relación con los siguientes apartes del articulado:

- 1. El Artículo 5 Parágrafo 1 señala que, a partir de la vigencia de esta ley, las EPS tienen la responsabilidad de ofertar los servicios de vacunación a toda la población en general indistintamente de la entidad a la cual se encuentren afiliados los usuarios, aplicando la estrategia de vacunación sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia.*

Consideramos que es muy buena la iniciativa especialmente desde el punto de vista de acceso de los usuarios al PAI, no obstante, es importante que el proyecto de ley precise que, la oferta de vacunación sin barreras es responsabilidad tanto de EPS como de IPS y más importante aún, que vía reglamentación, se desarrollen los aspectos operativos necesarios para garantizar su despliegue e implementación, que incluyen aspectos tales como:

- a. *Tarifas de referencia, o tarifas máximas que le cobrarán las IPS a las EPS con quienes no tenga contrato y realicen vacunación de su población en el marco de la estrategia. Esto es importante porque las vacunaciones que se hagan fuera de contratos entre EPS e IPS, podrían eventualmente cobrarse a tarifas elevadas representando un mayor costo.*
- b. *En el mismo contexto planteado en el punto anterior, es importante fijar los requisitos documentales y procedimentales para el reconocimiento del pago hacia el prestador de estas atenciones.*
- c. *Se requieren establecer las responsabilidades del prestador frente al reporte en el sistema de información sobre los usuarios vacunados, ya que al no mediar un contrato se puede asumir que no hay responsabilidad respecto al suministro de información a la EPS sobre su población vacunada y debidamente registrada en el sistema de información del PAI.*
- d. *Así mismo, es clave precisar las responsabilidades de las Entidades Territoriales en relación con la vigilancia de IPS que garantice la seguridad y calidad de la aplicación de vacunas por parte de las IPS, como parte del proceso de verificación de la habilitación que de seguridad a la EPS de la calidad de los servicios prestados por entidades que no hacen parte de su red.*

2. Finalmente, nos preocupa de manera especial, las disposiciones contenidas en el Artículo 9, relacionado con la financiación de la compra de vacunas que históricamente ha estado a cargo de la Nación, con cargo a recursos de la UPC. Lo anterior, teniendo en cuenta que dicha UPC actualmente es insuficiente para la garantía de un plan de beneficios bastante amplio (97% de los procedimientos y 90% de los medicamentos). La insuficiencia está generando una difícil situación de orden financiero para las entidades para el cierre de 2022 y que se proyecta para 2023 que, de no ser atendida por parte del Gobierno Nacional, generará un riesgo de enorme magnitud no solo para las entidades a cargo del aseguramiento, sino para toda la cadena de proveedores de bienes y servicios y pone en riesgo el acceso de la población a la atención en salud.

La insuficiencia observada en la UPC 2022 está causada por un crecimiento en las frecuencias de uso durante la presente vigencia y los costos del plan de beneficios por encima de los estimados por la Comisión de regulación de costos y tarifas del aseguramiento, generado entre otras causas por lo siguiente:

- *Una subestimación del comportamiento de las tecnologías incluidas en el plan de beneficios de 2022*
- *La no consideración del impacto en las EPS receptoras de usuarios trasladados de EPS liquidadas derivado de las mayores frecuencias de uso de servicios por parte de dichos usuarios, que en una proporción importante corresponde a personas con enfermedades de alto costo.*
- *Los efectos desconocidos del Covid prolongado en la carga de enfermedad que debe enfrentar el sistema.*
- *El retorno a la presencialidad y la incertidumbre generada por los avisos de reforma, que ha aumentado la solicitud de servicios por encima de las tasas normales.*

Con base en lo anterior, solicitamos sea modificado el artículo 9 de la ponencia, y que sean considerados sólo los recursos propuestos desde PGN y SGP o la búsqueda de recursos alternativos provenientes del Presupuesto General de la Nación. Una alternativa es incorporar en el cálculo de la UPC los costos de la compra y aplicación de los biológicos de tal manera que se asegure la suficiencia de recursos para financiar el Plan de Beneficios en Salud. Así mismo, es fundamental que las compras de biológicos se hagan mediante el

mecanismo del Fondo Rotatorio de la OPS como ha sido la tradición desde hace más de una década y que ha generado ahorros billonarios a la Nación. Las compras de nuevas vacunas deben seguir este camino de compras centralizadas por parte del Estado.

Avanzar en un mejor PAI con enfoque de ciclo de vida para todos los colombianos es una acción fundamental en el camino correcto de mejorar de forma estructural las condiciones de salud de la población y hacer realidad la prevención de la enfermedad con tecnologías que ya se tienen a disposición.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentos a cualquier inquietud o apoyo que se pueda requerir (...).

2. MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

(...)

Asunto: Proyecto de Ley 002-2022 Senado "Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del programa ampliado de inmunizaciones – pai – y se dictan otras disposiciones ". (programa ampliado de inmunizaciones)"

Cordial Saludo;

Revisado el proyecto de Ley citado en el asunto de la presente comunicación y, una vez consultado por esta Oficina a las dependencias competentes del Ministerio, nos permitimos informarle que el proyecto objeto de estudio, no es viable para esta cartera, conforme a lo que expuso la Dirección de Ciencias del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación:

"El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación es el líder de la fase 3 en donde se pretende que nuestro país alcance la independencia sanitaria al contar con unidades de I+D+i para desarrollar y producir nuestras propias vacunas, no la compra de ellas.

- 1. El Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - es una responsabilidad de gestión y administración por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de principio a fin de acuerdo con su misionalidad.*
- 2. La propuesta de PL no incorpora apartes relacionados con la "La Comisión Intersectorial para el Desarrollo y la Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud -CIDPTES-" donde MinCiencias ejerce un rol vinculante para la Fase III "Desarrollo y Producción de Nuevas Vacunas a partir de I+D+i"*
- 3. Valdría la pena preguntar: a) ¿Cuál es el rol que jugará la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud (CIDPTES) con relación a las vacunas del PAI y si se debe articular en el PL el decreto que da vida y gobernanza al CIDPTES?*

(...)

3. SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO DE BOGOTÁ

"(...)

Asunto: Observaciones de la Administración Distrital al Proyecto de Ley 002 de 2022 Senado "Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - y se dictan otras disposiciones".

Respetado Secretario:

En atención al estudio técnico, jurídico y presupuestal realizado al Proyecto de Ley indicado en el asunto y de conformidad con lo señalado en el capítulo III del Decreto Distrital 06 de 2009, de manera atenta envío las observaciones de la Administración Distrital sobre dicha iniciativa, las cuales fueron realizadas por la Secretaría Distrital de Salud (anexo radicado 20224212570082).

En tal sentido, de manera respetuosa se sugiere que, en el estudio y discusión del referido Proyecto de Ley, se tengan en cuenta las observaciones planteadas, no sin antes manifestar nuestra disposición y compromiso en colaborar con la actividad legislativa.

En caso de querer ampliar el concepto técnico que se remite sobre esta iniciativa legislativa, estamos dispuestos a organizar mesas de trabajo entre la Administración Distrital, los autores y ponentes de ser necesario. Así mismo, para cualquier información adicional que se requiera, se puede comunicar al correo electrónico equipocongresodrp@gobiernobogota.gov.co

Cordialmente,

"(...)"

4. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

"(...)

Referencia: Concepto al proyecto de ley No. 002 de 2022 Senado

Respetado doctor Ospino, reciba un cordial saludo.

Con toda atención me permito remitir el concepto del Ministerio de Educación Nacional respecto al proyecto de ley No.002 de 2022 Senado "Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y se dictan otras disposiciones.

Así las cosas, se tiene que el 80% del plan de estudios está cobijado por las áreas obligatorias, lo que permite por inferencia lógica determinar que solo se cuenta con un espacio del 20% del plan de estudios para conformar nuevas áreas, mismas que de conformidad con la normativa analizada se deben ofrecer de acuerdo con el currículo y el PEI, el cual está a cargo del establecimiento educativo

en virtud de la autonomía otorgada a través de la Constitución Política en artículo 68 y la precitada Ley 115 de 1994, que en su artículo 77 señala lo siguiente:

ARTÍCULO 77 Autonomía escolar. Dentro de los límites fijados por la presente ley y el proyecto educativo institucional, las instituciones de educación formal gozan de autonomía para organizar las áreas fundamentales de conocimientos definidas para cada nivel, introducir asignaturas optativas dentro de las áreas establecidas en la ley, adaptar algunas áreas a las necesidades y características regionales, adoptar métodos de enseñanza y organizar actividades formativas, culturales y deportivas, dentro de los lineamientos que establezca el Ministerio de Educación Nacional.

PARAGRAFO. Las Secretarías de Educación departamentales o distritales o los organismos que hagan sus veces, serán las responsables de la asesoría para el diseño y desarrollo del currículo de las instituciones educativas estatales de su jurisdicción, de conformidad con lo establecido en la presente ley

En consecuencia, se determina que no es factible incluir en el currículo del plan de estudios una nueva área "enseñanza de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con especial énfasis en la importancia de la inmunización". Esto, a fin de evitar entrar en contra vía con la autonomía de las instituciones educativas.

- **Conclusiones**

Así las cosas, la inclusión de una "enseñanza de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con especial énfasis en la importancia de la inmunización" en el PEI, debe desarrollarse a través del currículo en su plan de estudio, del cual, como se mencionó, solo se tiene una disposición del 20% a cargo de las instituciones educativas, en virtud de la autonomía otorgada por la Constitución Política y la ley. De lo anterior, cabe señalar que la nación no puede disponer de este porcentaje para incluir una nueva área, so pena de contrariar los postulados constitucionales. Por consiguiente, esta cartera ministerial sugiere de manera respetuosa eliminar el artículo 12 de la iniciativa legislativa.

6. ANÁLISIS DE CONFLICTO DE INTERÉS

De acuerdo con lo establecido en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, en concordancia con los artículos 286 y 291 de la Ley 5 de 1992 (Reglamento del Congreso), y conforme con el objetivo de la presente iniciativa, se puede concluir, en principio, que no hay motivos que puedan generar un conflicto de interés por quienes redactan la presente ponencia. Tampoco se evidencian motivos que puedan generar un conflicto de interés en los congresistas para que puedan discutir y votar por esta iniciativa de Ley. Sin embargo, el conflicto de interés y el impedimento son temas especiales e individuales en los que, cada congresista debe analizar y pronunciarse al respecto.

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

<p style="text-align: center;">APROBADO EN SESIÓN PLENARIA DEL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL DÍA 14 DE JUNIO DE 2023 AL PROYECTO DE LEY No. 002 DE 2022 SENADO</p>	<p style="text-align: center;">TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</p>	<p style="text-align: center;">JUSTIFICACIÓN</p>
<p>"Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del programa ampliado de inmunizaciones – PAI – y se dictan otras disposiciones".</p>	<p>Sin cambios</p>	
<p>Artículo 1o.- Objeto. La presente Ley tiene por objeto ordenar financiar la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – como estrategia de acción preventiva prioritaria para la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Sin cambios</p>	
<p>Artículo 2°. Principios Rectores del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. El PAI se regirá por los siguientes principios rectores:</p> <p>a. Universalidad. La aplicación de vacunas es un derecho al que puede acceder toda la población residente en el territorio nacional sin discriminación alguna, lo cual incluye a la población migrante. Lo anterior sin perjuicio de que por razones exclusivamente técnico-científicas se priorice la aplicación de vacunas en unos grupos poblacionales determinados o no se recomiende su aplicación en otros.</p> <p>b. Gratuidad. La aplicación de las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones –</p>	<p>Artículo 2°. Principios Rectores del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. El PAI se regirá por los siguientes principios rectores:</p> <p>a. Universalidad. La aplicación de vacunas es un derecho al que puede acceder toda la población residente en el territorio nacional sin discriminación alguna. Lo anterior <u>reconoce la previsión de los mecanismos adecuados para que la inmunización sea una decisión libre e informada para la ciudadanía y sin perjuicio de que por razones exclusivamente técnico-científicas se priorice la aplicación de vacunas en unos grupos poblacionales determinados o no se recomiende su aplicación en otros.</u></p> <p>b. Gratuidad. La aplicación de las vacunas incluidas en el Programa</p>	<p>Universalidad. La modificación destaca la importancia de garantizar que la decisión de vacunarse sea tomada de manera libre e informada por los ciudadanos. Esto implica que las personas deben tener acceso a información completa y comprensible sobre las vacunas para que puedan tomar una decisión informada acerca de su salud.</p> <p>Se adiciona los literales j (Intersectorialidad y complementariedad) y k (Calidad y celeridad), como dos principios como elementos esenciales en el programa, con el propósito de que el Estado aproveche la experiencia, recursos y avances de otras entidades para la continua modernización del PAI.</p>

PAI – es gratuita para todos los residentes en Colombia

c. Innovación. Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.

d. Progresividad. El Estado Colombiano, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ampliará progresivamente el cubrimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – en una actualización permanente del mismo, así como cumplir con el retiro de biológicos del esquema de vacunación sólo será procedente por razones técnico-científicas que demuestren su inconveniencia o ausencia de necesidad, buscando prevenir la morbilidad por inmunoprevenibles.

e. Equidad. El Estado debe procurar el acceso de las poblaciones más vulnerables del país a los servicios de vacunación, como también a las mismas condiciones de seguridad, eficacia, calidad, disminución de riesgos y de efectos colaterales y propiciar la mejor experiencia de usuario posible.

f. Responsabilidad solidaria. La vacunación no sólo representa un derecho de las personas sino también un deber de solidaridad de toda la población dada sus implicaciones en materia de salud pública.

Ampliado de Inmunizaciones – PAI – es gratuita para todos los residentes en Colombia

c. Innovación. Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.

d. Progresividad. El Estado Colombiano, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ampliará progresivamente el cubrimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – en una actualización permanente del mismo, así como cumplir con el retiro de biológicos del esquema de vacunación sólo será procedente por razones técnico-científicas que demuestren su inconveniencia o ausencia de necesidad, buscando prevenir la morbilidad por inmunoprevenibles.

e. Equidad. El Estado debe procurar el acceso de las poblaciones más vulnerables del país a los servicios de vacunación, como también a las mismas condiciones de seguridad, eficacia, calidad, disminución de riesgos y de efectos colaterales y propiciar la mejor experiencia de usuario posible.

f. Responsabilidad solidaria. La vacunación no sólo representa un derecho de las personas sino también un deber de solidaridad de toda la población dada sus implicaciones en materia de salud pública.

j. Intersectorialidad y complementariedad: Establece que el Ministerio de Salud debe trabajar junto con diferentes sectores y organizaciones públicas y privadas para mejorar el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), asegurando que esté actualizado y de alta calidad.

k. Calidad y celeridad: Se enfatiza que el PAI debe actualizarse y modernizarse siguiendo la evidencia científica.

g. **Transparencia.** La información de la actualización e implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –y sus análisis de soporte será pública para consulta de los interesados, incluyendo las actas del Comité Nacional de Prácticas en Inmunización.

h. Sostenibilidad. Los recursos asignados al programa de inmunizaciones deben responder a las necesidades epidemiológicas del país y basarse en la evidencia científica disponible, de forma que se garantice el adecuado funcionamiento y eficiencia del programa.

i. Previsión. El Estado debe mejorar la capacidad de previsión, planificación y adquisición de vacunas a escala nacional para salvaguardar los suministros asequibles y sostenibles que cubran las necesidades de la población, garantizando el inventario de seguridad para evitar el desabastecimiento temporal de vacunas.

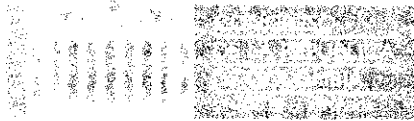
g. **Transparencia.** La información de la actualización e implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –y sus análisis de soporte será pública para consulta de los interesados, incluyendo las actas del Comité Nacional de Prácticas en Inmunización.

h. Sostenibilidad. Los recursos asignados al programa de inmunizaciones deben responder a las necesidades epidemiológicas del país y basarse en la evidencia científica disponible, de forma que se garantice el adecuado funcionamiento y eficiencia del programa.

i. Previsión. El Estado debe mejorar la capacidad de previsión, planificación y adquisición de vacunas a escala nacional para salvaguardar los suministros asequibles y sostenibles que cubran las necesidades de la población, garantizando el inventario de seguridad para evitar el desabastecimiento temporal de vacunas.

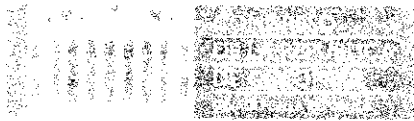
j. Intersectorialidad y complementariedad. **El Estado, en cabeza del Ministerio de Salud debe trabajar de manera armónica, conjunta, propositiva y coordinada con los diferentes sectores y organizaciones públicas y privadas que, de manera directa o indirecta, incidan en la modernización, actualización, suministro y calidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.**

k. Calidad y celeridad. **El Programa Ampliado de**



	<p><u>Inmunizaciones – PAI – en su modernización y actualización permanente deberá atender la evidencia científica, y proveer los resultados y avances de forma integral y oportuna para los usuarios y beneficiarios</u></p>	
<p>Artículo 3º.- Elementos de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. El proceso de modernización y actualización del PAI deberá contar como mínimo con los siguientes módulos conforme se describe a continuación:</p> <p>Módulo normativo. Corresponde al conjunto organizado de normas que regula integralmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>a. Módulo financiero. Corresponde a la contabilización de los recursos actuales que se destinan para el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – así como los estudios y recursos requeridos para la ampliación de los beneficios. Este módulo considera como mínimo estudios de costo efectividad y retorno sobre la inversión de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>b. Módulo de inclusión-exclusión de vacunas. Corresponde a los estudios de carácter técnico-científico que orientan la toma de decisiones para la inclusión-exclusión de nuevos biológicos dentro del esquema de vacunación, tomando en cuenta las recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas</p>	<p>Artículo 3º.- Elementos de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. El proceso de modernización y actualización del PAI deberá contar como mínimo con los siguientes módulos conforme se describe a continuación:</p> <p>a. Módulo normativo. Corresponde al conjunto organizado de normas que regula integralmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>b. Módulo financiero. Corresponde a la contabilización de los recursos actuales que se destinan para el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – así como los estudios y recursos requeridos para la ampliación de los beneficios. Este módulo considera como mínimo estudios de costo efectividad y retorno sobre la inversión de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>c. Módulo de inclusión-exclusión de vacunas. Corresponde a los estudios de carácter técnico-científico que orientan la toma de decisiones para la inclusión-exclusión de nuevos biológicos dentro del esquema de vacunación, tomando en cuenta las recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas</p>	<p>Se realizan ajustes de enumeración, y se adiciona un literal "<i>Módulo de sensibilización y promoción</i>", en el sentido promover la comprensión de los beneficios y efectos de los planes de inmunización como medida preventiva de enfermedades en la población, con el objetivo de asegurar que todas las personas estén bien informadas sobre la importancia de la inmunización para prevenir enfermedades.</p>

<p>de Inmunización o aquel que haga sus veces, así como criterios de factibilidad programática, eficiencia de la inversión, costo-efectividad, costo-beneficio, entre otros.</p> <p>c. Módulo de sistemas de información. Corresponde al sistema de información única y obligatoria que reúne toda la información relacionada con el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. Para tal efecto se podrán implementar estrategias de interoperabilidad. La información de este módulo estará disponible en línea de acuerdo con los niveles de acceso que se definan en la reglamentación.</p> <p>d. Módulo red de frío y almacenamiento. Corresponde a la organización y optimización en todo el territorio nacional de la red de frío y almacenamiento requerida para el adecuado funcionamiento y desarrollo del programa.</p> <p>e. Módulo de movilización y comunicaciones. Corresponde a la estrategia coordinada para efectuar la movilización de los actores y población en torno al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y establecer los canales de comunicación adecuados.</p> <p>f. Módulo de vigilancia epidemiológica. Corresponde al monitoreo permanente en todo el territorio nacional de todos los eventos de interés epidemiológico relacionados con el PAI.</p>	<p>de Inmunización o aquel que haga sus veces, así como criterios de factibilidad programática, eficiencia de la inversión, costo-efectividad, costo-beneficio, entre otros.</p> <p>d. Módulo de sistemas de información. Corresponde al sistema de información única y obligatoria que reúne toda la información relacionada con el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. Para tal efecto se podrán implementar estrategias de interoperabilidad. La información de este módulo estará disponible en línea de acuerdo con los niveles de acceso que se definan en la reglamentación.</p> <p>e. Módulo red de frío y almacenamiento. Corresponde a la organización y optimización en todo el territorio nacional de la red de frío y almacenamiento requerida para el adecuado funcionamiento y desarrollo del programa.</p> <p>f. Módulo de movilización y comunicaciones. Corresponde a la estrategia coordinada para efectuar la movilización de los actores y población en torno al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y establecer los canales de comunicación adecuados.</p> <p>g. Módulo de vigilancia epidemiológica. Corresponde al monitoreo permanente en todo el territorio nacional de todos los eventos de interés epidemiológico relacionados con el PAI.</p>	
--	--	--



<p>g. Módulo de evaluación. Corresponde a los estudios de resultado e impacto que deben realizarse en forma permanente respecto del funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>h. Módulo de talento humano. Corresponde a las EPS, contratar el servicio de vacunación a través de las IPS. Entidades que tienen las facultades para cumplir con la normatividad expedida por el Gobierno nacional.</p> <p>i. Módulo de investigación: Corresponde al desarrollo de investigaciones y estudios que permitan generar conocimiento y evidencia científica para la producción de vacunas en el territorio nacional.</p>	<p>h. Módulo de evaluación. Corresponde a los estudios de resultado e impacto que deben realizarse en forma permanente respecto del funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>i. Módulo de talento humano. Corresponde a las EPS, contratar el servicio de vacunación a través de las IPS. Entidades que tienen las facultades para cumplir con la normatividad expedida por el Gobierno nacional.</p> <p><u>j. Módulo de sensibilización y promoción. Corresponde a las estrategias utilizadas para la sensibilización e informar a la población en el uso de vacunas, planes de inmunización, beneficios y efectos como prevención de algunas enfermedades.</u></p> <p>k. Módulo de Investigación: Corresponde al desarrollo de investigaciones y estudios que permitan generar conocimiento y evidencia científica para la producción de vacunas en el territorio nacional.</p>	
<p>Artículo 4º.- Actualización integral del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – . El proceso de modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, además de la inclusión periódica de nuevos biológicos o nuevas tecnologías, de acuerdo con el avance técnico científico del momento, deberá desplegar estrategias para:</p>	<p>Artículo 4º.- Actualización integral del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. El proceso de modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, además de la inclusión periódica de nuevos biológicos o nuevas tecnologías, de acuerdo con el avance técnico científico del momento, deberá desplegar estrategias para:</p>	<p>Se agrega un nuevo literal, en el sentido de mejorar y hacer más sólidos los procedimientos que tienen como propósito proporcionar a la población información adecuada acerca de las vacunas utilizadas en el proceso de inmunización.</p>

<p>a. Disponer de un sistema de información único, obligatorio que se ajuste a la interoperabilidad de la historia clínica y a la disponibilidad en línea de la información, de acuerdo con los niveles de acceso que se reglamenten.</p> <p>b. Optimizar la red de frío, transporte y almacenamiento en todo el territorio nacional, en especial en las zonas más alejadas y de población dispersa.</p> <p>c. Movilizar a la población en torno al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – cada dos años y establecer adecuada comunicación con los distintos actores del SGSSS.</p> <p>d. Mantener un monitoreo permanente de todos los eventos de interés epidemiológico relacionados con el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>e. Evaluar de manera continua y sistemática los resultados y el impacto del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y su dinámica de actualización permanente.</p> <p>f. El Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación entregará un informe de los resultados de las investigaciones realizadas para el desarrollo de la evidencia científica y generación de vacunas en el país, con el objetivo de avanzar en la modernización y actualización del PAI. Este informe será entregado</p>	<p>a. Disponer de un sistema de información único, obligatorio que se ajuste a la interoperabilidad de la historia clínica y a la disponibilidad en línea de la información, de acuerdo con los niveles de acceso que se reglamenten.</p> <p>b. Optimizar la red de frío, transporte y almacenamiento en todo el territorio nacional, en especial en las zonas más alejadas y de población dispersa.</p> <p>c. Movilizar a la población en torno al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – cada dos años y establecer adecuada comunicación con los distintos actores del SGSSS.</p> <p>d. Mantener un monitoreo permanente de todos los eventos de interés epidemiológico relacionados con el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>e. Evaluar de manera continua y sistemática los resultados y el impacto del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y su dinámica de actualización permanente.</p> <p>f. <u>Fortalecer los procesos orientados a brindar información suficiente a la ciudadanía respecto a los biológicos utilizados para la inmunización.</u></p> <p>g. El Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación entregará un informe de los resultados de las investigaciones realizadas para el desarrollo de la evidencia científica y generación</p>	
--	--	--



<p>y publicado el primer trimestre de cada año.</p>	<p>de vacunas en el país, con el objetivo de avanzar en la modernización y actualización del PAI. Este informe será entregado y publicado el primer trimestre de cada año.</p>	
<p>Artículo 5º.- Responsables del proceso de modernización y actualización permanente del PAI. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el soporte técnico científico del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización – CNPI –, será la entidad responsable de liderar y coordinar el proceso de modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, al cual concurrirán los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social con base en las recomendaciones del CNPI expedirá, como mínimo una vez cada dos años, la reglamentación que actualice el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – asignándoles responsabilidades a cada uno de los actores involucrados.</p> <p>El Presupuesto General de la Nación y el componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones – SGP – concurrirán a la financiación sostenible de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>Parágrafo 1. sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantice el acceso a la vacunación. A partir de la vigencia</p>	<p>Artículo 5º.- Responsables del proceso de modernización y actualización permanente del PAI. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el soporte técnico científico del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización – CNPI –, será la entidad responsable de liderar y coordinar el proceso de modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, al cual concurrirán los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social con base en las recomendaciones del CNPI expedirá, como mínimo una vez cada dos años, la reglamentación que actualice el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – asignándoles responsabilidades a cada uno de los actores involucrados.</p> <p>El Presupuesto General de la Nación y el componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones – SGP – concurrirán a la financiación sostenible de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>Parágrafo 1. Sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantice el acceso a la vacunación. A partir de la vigencia</p>	<p>Se adiciona un nuevo párrafo, en donde se establece que el Ministerio de Salud y Protección Social está obligado a desarrollar planes para difundir información sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), especialmente en áreas remotas o de difícil entrada en el país. Esto mediante el uso de medios de comunicación de gran alcance y campañas educativas en las instituciones de salud de diferentes regiones.</p>

de la presente ley todas EAPB, a través de las IPS, podrán contratar los servicio de vacunación a toda la población en general, indistintamente de la entidad a la cual se encuentren afiliados los usuarios, aplicando estrategia de vacunación sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantice el acceso a la vacunación.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ordenar a las empresas productoras o comercializadoras de bienes de consumo de cuidado en salud, tales como leche materna, pañales desechables, pañitos húmedos, entre otros, que en sus empaques se incluya el esquema de vacunación vigente en Colombia como una estrategia para la difusión del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.

Parágrafo 3. La actualización y modernización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – se hará de manera anual y, de existir, deberá tener en cuenta las recomendaciones emitidas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS - a partir de la evidencia disponible.

Parágrafo 4. Con el fin de impulsar la producción y comercialización de vacunas, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, hará seguimiento al módulo de investigación con el propósito de identificar la generación de conocimiento y evidencia científica para el desarrollo de vacunas en el

de la presente ley todas EAPB, a través de las IPS, podrán contratar los servicio de vacunación a toda la población en general, indistintamente de la entidad a la cual se encuentren afiliados los usuarios, aplicando estrategia de vacunación sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantice el acceso a la vacunación.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ordenar a las empresas productoras o comercializadoras de bienes de consumo de cuidado en salud, tales como leche materna, pañales desechables, pañitos húmedos, entre otros, que en sus empaques se incluya el esquema de vacunación vigente en Colombia como una estrategia para la difusión del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.

Parágrafo 3. La actualización y modernización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – se hará de manera anual y, de existir, deberá tener en cuenta las recomendaciones emitidas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS - a partir de la evidencia disponible.

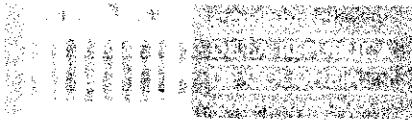
Parágrafo 4. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá crear estrategias para la divulgación de Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – particularmente en las zonas apartadas del país o de difícil acceso, a través de medios masivos de comunicación y campañas pedagógicas en las

<p>territorio nacional, teniendo en cuenta los conceptos que para tal fin expida la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y la Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud - CIDPTES.</p>	<p><u>instituciones de salud de estos territorios.</u></p> <p><u>Parágrafo 5.</u> Con el fin de impulsar la producción y comercialización de vacunas, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, hará seguimiento al módulo de investigación con el propósito de identificar la generación de conocimiento y evidencia científica para el desarrollo de vacunas en el territorio nacional, teniendo en cuenta los conceptos que para tal fin expida la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y la Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud - CIDPTES.</p>	
<p>Artículo 6°.- Del CNPI. Existirá un Comité Nacional de Prácticas de Inmunización cuyo objeto principal será asesorar y recomendar los procesos de modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -. Su conformación y reglamentación serán definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En todo caso deberá contar con la participación de las Sociedades Científicas relacionadas con las necesidades de inmunización a lo largo del curso de vida y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS -.</p>	<p>Sin modificaciones.</p>	
<p>Artículo 7°.- Financiación a cargo del PGN. Para efectos de la aprobación de la financiación del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI - con recursos del Presupuesto General de la Nación durante las</p>	<p>Sin modificaciones.</p>	

siguientes vigencias fiscales, se garantizará como mínimo el monto de los recursos públicos requeridos con el fin de financiar las metas de coberturas útiles para cada vacuna del PAI, de acuerdo con la progresividad propuesta por el Gobierno nacional. En todo caso, será obligatorio que el Gobierno nacional de turno evidencie en sus motivaciones para la asignación presupuestal de Ley, las metas de coberturas que justifiquen dicha solicitud. Para efectos de la continuidad de la vacunación contra el COVID-19, adicional a los recursos asignados en la presente iniciativa, el Presupuesto General de la Nación proporcionará los recursos necesarios con el fin de garantizar las coberturas alcanzadas tanto en el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, como en el programa de vacunación contra el COVID-19.

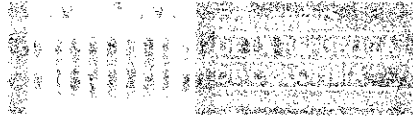
Parágrafo 1. El Gobierno nacional reglamentará en el plazo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley, el incremento presupuestal por resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – basado en el cumplimiento de metas anuales de cobertura poblacional y de costoefectividad.

Parágrafo 2. Los aumentos presupuestales previstos en el presente artículo no podrán causar disminuciones de las asignaciones otorgadas a otros proyectos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social.



<p>Artículo 8º.- Financiación con cargo a la UPC. Con el fin de cofinanciar la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, la ADRES asignará anualmente un presupuesto para vacunación. Los recursos presupuestados para el efecto en la vigencia 2023, deberán mantenerse en términos reales para la vigencia 2024. Adicionalmente, durante la vigencia 2024, la ADRES asignará recursos al rubro de vacunación equivalentes a dos (2) décimas del incremento anual que se autorice de la UPC de ambos regímenes, los cuales se descontarán a cada EPS. Durante la vigencia 2025, el descuento se incrementará de la misma manera, por lo cual la ADRES descontará otras dos (2) décimas del incremento anual de la UPC a cada EPS, las cuales serán asignadas al rubro de vacunación. La suma resultante se mantendrá en el presupuesto del rubro de vacunación durante las vigencias siguientes</p>	<p>Sin modificaciones.</p>	
<p>Artículo 9º.- Administración y compra centralizada. Para efectos de las compras centralizadas la totalidad de los recursos señalados en la presente ley para vacunación se transferirán y serán ejecutados por el Ministerio de Salud y Protección Social. En ningún caso podrán disminuir de una vigencia a otra los recursos presupuestados para el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –</p>	<p>Sin modificaciones.</p>	
<p>Artículo 10º. Universalidad y reducción de inequidades en el acceso a la vacunación. El</p>	<p>Artículo 10º. Universalidad y reducción de inequidades en el acceso a la vacunación. El</p>	

<p>Ministerio de Salud y Protección Social generará estrategias para reducir la inequidad en el acceso a la vacunación, así como la implementación de intervenciones específicas para las comunidades más marginadas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y aquellas que viven en entornos frágiles y grupos de riesgo especiales, con el fin de garantizar coberturas útiles de vacunación en todo el territorio nacional.</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social <u>con la concurrencia con el Ministerio de la Igualdad y la Equidad</u>, generarán estrategias para reducir la inequidad en el acceso a la vacunación, así como la implementación de intervenciones específicas para las comunidades más marginadas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y aquellas que viven en entornos frágiles y grupos de riesgo especiales, con el fin de garantizar coberturas útiles de vacunación en todo el territorio nacional y <u>desplegarán acciones de vacunación extramural en entornos domiciliarios, comunitarios y educativos.</u></p> <p><u>Parágrafo: Con el objetivo de reducir inequidades en el acceso a la vacunación, todos los grupos poblacionales contemplados en el Programa Ampliado de Inmunización -PAI-, serán beneficiados sin ninguna distinción de género, raza, etnia, orientación sexual y/o condición socioeconómica, incluyendo el componente de salud sexual y reproductiva que deberá contar con un enfoque preventivo de carácter interseccional, étnico-territorial, género neutral y de curso de vida.</u></p>	
<p>Artículo 11°.- Estrategias educativas. El Ministerio de Educación Nacional, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, generará lineamientos para incorporar en el proyecto educativo institucional de las instituciones educativas del territorio nacional la enseñanza de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con</p>	<p>Artículo 11°.- Estrategias educativas. <u>El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Educación Nacional,</u> en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, generará lineamientos para incorporar en el proyecto educativo institucional de las instituciones educativas del territorio nacional la enseñanza</p>	

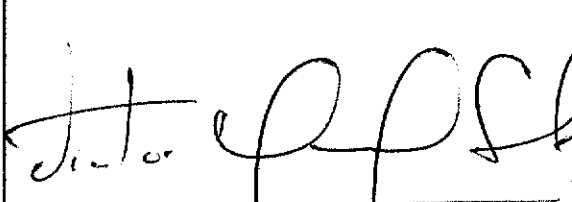
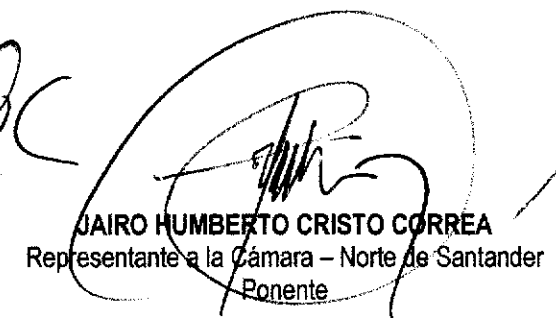
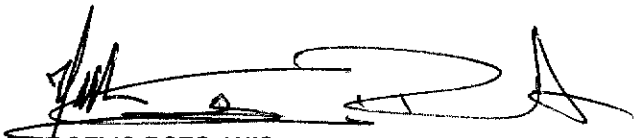


<p>especial énfasis en la importancia de la inmunización.</p>	<p>diseñara, en el marco las políticas intersectoriales vigentes, la estrategia para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con especial énfasis en la importancia de la inmunización en los establecimientos de educación básica y media.</p>	
<p>Artículo 12°. - Mecanismos de seguimiento y control. El Gobierno nacional presentará a las comisiones séptimas del Congreso de la República durante el primer trimestre de cada anualidad un informe sobre el cumplimiento de las obligaciones a su cargo derivadas de la presente Ley, el cual deberá incluir los avances sobre el cubrimiento de coberturas de vacunación en el país, los análisis de costo-efectividad, la inclusión de biológicos y la suficiencia de financiamiento.</p> <p>Parágrafo. Será responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social establecer indicadores trazadores dentro de los lineamientos de gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – para la vacunación a lo largo del curso de la vida con el fin de fijar metas de estricto cumplimiento y medir resultados del plan de vacunación.</p>	<p>Sin modificaciones.</p>	
<p>Artículo 13°.- Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin modificaciones.</p>	

**8. PROPOSICIÓN CON EL QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE
CÁMARA DE REPRESENTANTES**

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicitamos a la Comisión Séptima de la Cámara de Representante, **dar primer debate** al Proyecto de Ley N° 424 de 2023 Cámara - 002 de 2022 Senado "Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI – y se dictan otras disposiciones", conforme al texto propuesto para primer debate.

Cordialmente,

 VICTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO Representante a la Cámara – Valle del Cauca Coordinador Ponente	 JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA Representante a la Cámara – Norte de Santander Ponente
 GERMAN ROGELIO ROZO ANIS Representante a la Cámara – Arauca Ponente	

9. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY N° 424 DE 2023 CÁMARA - 002 DE 2022 SENADO

"Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del programa ampliado de inmunizaciones – PAI – y se dictan otras disposiciones"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA

Artículo 1o.- Objeto. La presente Ley tiene por objeto ordenar financiar la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – como estrategia de acción preventiva prioritaria para la garantía del derecho fundamental a la salud.



Artículo 2º. Principios Rectores del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. El PAI se regirá por los siguientes principios rectores:

a. Universalidad. La aplicación de vacunas es un derecho al que puede acceder toda la población residente en el territorio nacional sin discriminación alguna. Lo anterior reconoce la previsión de los mecanismos adecuados para que la inmunización sea una decisión libre e informada para la ciudadanía y sin perjuicio de que por razones exclusivamente técnico-científicas se priorice la aplicación de vacunas en unos grupos poblacionales determinados o no se recomiende su aplicación en otros.

b. Gratuidad. La aplicación de las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – es gratuita para todos los residentes en Colombia.

c. Innovación. Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.

d. Progresividad. El Estado Colombiano, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ampliará progresivamente el cubrimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – en una actualización permanente del mismo, así como cumplir con el retiro de biológicos del esquema de vacunación sólo será procedente por razones técnico-científicas que demuestren su inconveniencia o ausencia de necesidad, buscando prevenir la morbimortalidad por inmunoprevenibles.

e. Equidad. El Estado debe procurar el acceso de las poblaciones más vulnerables del país a los servicios de vacunación, como también a las mismas condiciones de seguridad, eficacia, calidad, disminución de riesgos y de efectos colaterales y propiciar la mejor experiencia de usuario posible.

f. Responsabilidad solidaria. La vacunación no sólo representa un derecho de las personas sino también un deber de solidaridad de toda la población dada sus implicaciones en materia de salud pública.

g. Transparencia. La información de la actualización e implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y sus análisis de soporte será pública para consulta de los interesados, incluyendo las actas del Comité Nacional de Prácticas en Inmunización.

h. Sostenibilidad. Los recursos asignados al programa de inmunizaciones deben responder a las necesidades epidemiológicas del país y basarse en la evidencia científica disponible, de forma que se garantice el adecuado funcionamiento y eficiencia del programa.

i. Previsión. El Estado debe mejorar la capacidad de previsión, planificación y adquisición de vacunas a escala nacional para salvaguardar los suministros asequibles y sostenibles que cubran las necesidades de la población, garantizando el inventario de seguridad para evitar el desabastecimiento temporal de vacunas.

j. Intersectorialidad y complementariedad. El Estado, en cabeza del Ministerio de Salud debe trabajar de manera armónica, conjunta, propositiva y coordinada con los diferentes sectores y organizaciones públicas y privadas que, de manera directa o indirecta, incidan en la modernización, actualización, suministro y calidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.

k. Calidad y celeridad. El Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – en su modernización y actualización permanente deberá atender la evidencia científica, y proveer los resultados y avances de forma integral y oportuna para los usuarios y beneficiarios.



Artículo 3º.- Elementos de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. El proceso de modernización y actualización del PAI deberá contar como mínimo con los siguientes módulos conforme se describe a continuación:

Módulo normativo. Corresponde al conjunto organizado de normas que regula integralmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.

a. Módulo financiero. Corresponde a la contabilización de los recursos actuales que se destinan para el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – así como los estudios y recursos requeridos para la ampliación de los beneficios. Este módulo considera como mínimo estudios de costo efectividad y retorno sobre la inversión de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.

b. Módulo de inclusión-exclusión de vacunas. Corresponde a los estudios de carácter técnicocientífico que orientan la toma de decisiones para la inclusión-exclusión de nuevos biológicos dentro del esquema de vacunación, tomando en cuenta las recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización o aquel que haga sus veces, así como criterios de factibilidad programática, eficiencia de la inversión, costo-efectividad, costo-beneficio, entre otros.

c. Módulo de sistemas de información. Corresponde al sistema de información única y obligatoria que reúne toda la información relacionada con el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. Para tal efecto se podrán implementar estrategias de interoperabilidad. La información de este módulo estará disponible en línea de acuerdo con los niveles de acceso que se definan en la reglamentación.

d. Módulo red de frío y almacenamiento. Corresponde a la organización y optimización en todo el territorio nacional de la red de frío y almacenamiento requerida para el adecuado funcionamiento y desarrollo del programa.

e. Módulo de movilización y comunicaciones. Corresponde a la estrategia coordinada para efectuar la movilización de los actores y población en torno al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y establecer los canales de comunicación adecuados.

f. Módulo de vigilancia epidemiológica. Corresponde al monitoreo permanente en todo el territorio nacional de todos los eventos de interés epidemiológico relacionados con el PAI.

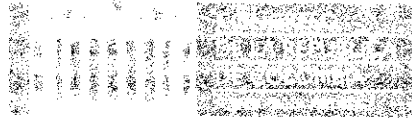
g. Módulo de evaluación. Corresponde a los estudios de resultado e impacto que deben realizarse en forma permanente respecto del funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.

h. Módulo de talento humano. Corresponde a las EPS, contratar el servicio de vacunación a través de las IPS. Entidades que tienen las facultades para cumplir con la normatividad expedida por el Gobierno nacional.

i. Módulo de investigación: Corresponde al desarrollo de investigaciones y estudios que permitan generar conocimiento y evidencia científica para la producción de vacunas en el territorio nacional.

j. Módulo de sensibilización y promoción. Corresponde a las estrategias utilizadas para la sensibilización e informar a la población en el uso de vacunas, planes de inmunización, beneficios y efectos como prevención de algunas enfermedades.

k. Módulo de Investigación: Corresponde al desarrollo de investigaciones y estudios que permitan generar conocimiento y evidencia científica para la producción de vacunas en el territorio nacional.



Artículo 4º.- Actualización integral del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – . El proceso de modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, además de la inclusión periódica de nuevos biológicos o nuevas tecnologías, de acuerdo con el avance técnico científico del momento, deberá desplegar estrategias para:

- a. Disponer de un sistema de información único, obligatorio que se ajuste a la interoperabilidad de la historia clínica y a la disponibilidad en línea de la información, de acuerdo con los niveles de acceso que se reglamenten.
- b. Optimizar la red de frío, transporte y almacenamiento en todo el territorio nacional, en especial en las zonas más alejadas y de población dispersa.
- c. Movilizar a la población en torno al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – cada dos años y establecer adecuada comunicación con los distintos actores del SGSSS.
- d. Mantener un monitoreo permanente de todos los eventos de interés epidemiológico relacionados con el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.
- e. Evaluar de manera continua y sistemática los resultados y el impacto del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –y su dinámica de actualización permanente.
- f. Fortalecer los procesos orientados a brindar información suficiente a la ciudadanía respecto a los biológicos utilizados para la inmunización.
- g. El Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación entregará un informe de los resultados de las investigaciones realizadas para el desarrollo de la evidencia científica y generación de vacunas en el país, con el objetivo de avanzar en la modernización y actualización del PAI. Este informe será entregado y publicado el primer trimestre de cada año.

Artículo 5º.- Responsables del proceso de modernización y actualización permanente del PAI. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el soporte técnico científico del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización – CNPI –, será la entidad responsable de liderar y coordinar el proceso de modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, al cual concurrirán los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social con base en las recomendaciones del CNPI expedirá, como mínimo una vez cada dos años, la reglamentación que actualice el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – asignándoles responsabilidades a cada uno de los actores involucrados.

El Presupuesto General de la Nación y el componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones – SGP – concurrirán a la financiación sostenible de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.

Parágrafo 1. sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantice el acceso a la vacunación. A partir de la vigencia de la presente ley todas EAPB, a través de las IPS, podrán contratar los servicios de vacunación a toda la población en general, indistintamente de la entidad a la cual se encuentren afiliados los usuarios, aplicando estrategia de vacunación sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantice el acceso a la vacunación.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ordenar a las empresas productoras o comercializadoras de bienes de consumo de cuidado en salud, tales como leche materna, pañales desechables, pañitos húmedos, entre otros, que en sus empaques se incluya el esquema de vacunación vigente en Colombia como una estrategia para la difusión del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.

Parágrafo 3. La actualización y modernización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – se hará de manera anual y, de existir, deberá tener en cuenta las recomendaciones emitidas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS - a partir de la evidencia disponible.

Parágrafo 4. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá crear estrategias para la divulgación de Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – particularmente en las zonas apartadas del país o de difícil acceso, a través de medios masivos de comunicación y campañas pedagógicas en las instituciones de salud de estos territorios.

Parágrafo 5: Con el fin de impulsar la producción y comercialización de vacunas, el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, hará seguimiento al módulo de investigación con el propósito de identificar la generación de conocimiento y evidencia científica para el desarrollo de vacunas en el territorio nacional, teniendo en cuenta los conceptos que para tal fin expida la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y la Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud – CIDPTES.

Artículo 6º.- Del CNPI. Existirá un Comité Nacional de Prácticas de Inmunización cuyo objeto principal será asesorar y recomendar los procesos de modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. Su conformación y reglamentación serán definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En todo caso deberá contar con la participación de las Sociedades Científicas relacionadas con las necesidades de inmunización a lo largo del curso de vida y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS -.

Artículo 7º.- Financiación a cargo del PGN. Para efectos de la aprobación de la financiación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – con recursos del Presupuesto General de la Nación durante las siguientes vigencias fiscales, se garantizará como mínimo el monto de los recursos públicos requeridos con el fin de financiar las metas de coberturas útiles para cada vacuna del PAI, de acuerdo con la progresividad propuesta por el Gobierno nacional. En todo caso, será obligatorio que el Gobierno nacional de turno evidencie en sus motivaciones para la asignación presupuestal de Ley, las metas de coberturas que justifiquen dicha solicitud. Para efectos de la continuidad de la vacunación contra el COVID-19, adicional a los recursos asignados en la presente iniciativa, el Presupuesto General de la Nación proporcionará los recursos necesarios con el fin de garantizar las coberturas alcanzadas tanto en el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, como en el programa de vacunación contra el COVID-19.

Parágrafo 1. El Gobierno nacional reglamentará en el plazo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley, el incremento presupuestal por resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – basado en el cumplimiento de metas anuales de cobertura poblacional y de costoefectividad.

Parágrafo 2. Los aumentos presupuestales previstos en el presente artículo no podrán causar disminuciones de las asignaciones otorgadas a otros proyectos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 8º.- Financiación con cargo a la UPC. Con el fin de cofinanciar la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –, la ADRES asignará anualmente un presupuesto para vacunación. Los recursos presupuestados para el efecto en la vigencia 2023, deberán mantenerse en términos



reales para la vigencia 2024. Adicionalmente, durante la vigencia 2024, la ADRES asignará recursos al rubro de vacunación equivalentes a dos (2) décimas del incremento anual que se autorice de la UPC de ambos regímenes, los cuales se descontarán a cada EPS. Durante la vigencia 2025, el descuento se incrementará de la misma manera, por lo cual la ADRES descontará otras dos (2) décimas del incremento anual de la UPC a cada EPS, las cuales serán asignadas al rubro de vacunación. La suma resultante se mantendrá en el presupuesto del rubro de vacunación durante las vigencias siguientes.

Artículo 9°.- Administración y compra centralizada. Para efectos de las compras centralizadas la totalidad de los recursos señalados en la presente ley para vacunación se transferirán y serán ejecutados por el Ministerio de Salud y Protección Social. En ningún caso podrán disminuir de una vigencia a otra los recursos presupuestados para el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.

Artículo 10°. **Universalidad y reducción de inequidades en el acceso a la vacunación.** El Ministerio de Salud y Protección Social con la concurrencia con el Ministerio de la Igualdad y la Equidad, generarán estrategias para reducir la inequidad en el acceso a la vacunación, así como la implementación de intervenciones específicas para las comunidades más marginadas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y aquellas que viven en entornos frágiles y grupos de riesgo especiales, con el fin de garantizar coberturas útiles de vacunación en todo el territorio nacional y desplegaran acciones de vacunación extramural en entornos domiciliarios, comunitarios y educativos.

Parágrafo: Con el objetivo de reducir inequidades en el acceso a la vacunación, todos los grupos poblacionales contemplados en el Programa Ampliado de Inmunización –PAI–, serán beneficiados sin ninguna distinción de género, raza, etnia, orientación sexual y/o condición socioeconómica, incluyendo el componente de salud sexual y reproductiva que deberá contar con un enfoque preventivo de carácter interseccional, étnico-territorial, género neutral y de curso de vida.

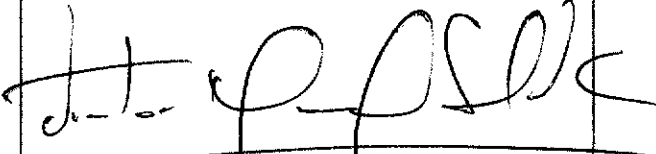

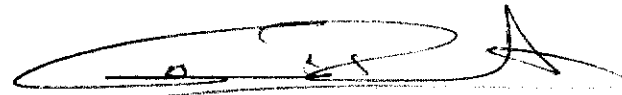
Artículo 11°.- Estrategias de promoción. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, diseñara, en el marco las políticas intersectoriales vigentes, la estrategia para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con especial énfasis en la importancia de la inmunización en los establecimientos de educación básica y media.

Artículo 12°. - **Mecanismos de seguimiento y control.** El Gobierno nacional presentará a las comisiones séptimas del Congreso de la República durante el primer trimestre de cada anualidad un informe sobre el cumplimiento de las obligaciones a su cargo derivadas de la presente Ley, el cual deberá incluir los avances sobre el cubrimiento de coberturas de vacunación en el país, los análisis de costo-efectividad, la inclusión de biológicos y la suficiencia de financiamiento.

Parágrafo. Será responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social establecer indicadores trazadores dentro de los lineamientos de gestión y administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – para la vacunación a lo largo del curso de la vida con el fin de fijar metas de estricto cumplimiento y medir resultados del plan de vacunación.

Artículo 13°.- Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

 <p>VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO Representante a la Cámara – Valle del Cauca Coordinador Ponente</p>	 <p>JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA Representante a la Cámara – Norte de Santander Ponente</p>
 <p>GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS Representante a la Cámara – Arauca Ponente</p>	