



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 1141

Bogotá, D. C., viernes, 23 de septiembre de 2022

EDICIÓN DE 9 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 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.

Bogotá D.C., septiembre de 2022

Doctor

PRAXERE JOSÉ OSPINO REY

Secretario General Comisión Séptima Senado de la República

Ciudad

Asunto: Informe de Ponencia para Primer debate al Proyecto de Ley N° 002 de 2022 Senado.

Respetado Sr. Secretario:

En cumplimiento de la honrosa designación encomendada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, atentamente nos permitimos rendir informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley N° 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. Pliego de modificaciones.
7. Proposición con la termina el informe de ponencia.
8. Texto propuesto para segundo debate.
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 H.S. José Ritter López Peña; HH.RR. 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, siendo publicada en la Gaceta 640 de 2020 y correspondiéndole el número 197 de 2020 Senado.

Posteriormente, una vez repartida a la Comisión Séptima del Senado, su 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, quienes se disponen 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 prioritaria del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – como estrategia de acción preventiva permanente 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, tosterina, 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.

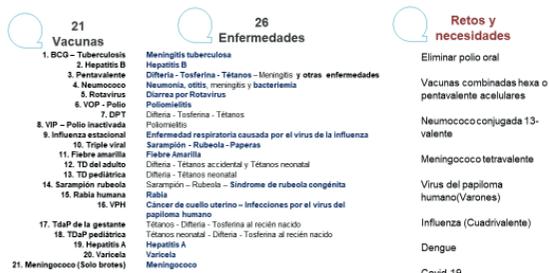
En 2003 se introduce la vacunación universal contra la fiebre amarilla para los niños/as de un año. En 2006 se incorpora la vacunación contra la influenza para población prioritaria de seis a 18 meses y mayores de 65 años, con patologías de base. Con recursos de la subcuenta de promoción del Fondo de 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 pollo 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, en una abierta contradicción con los postulados de la ley 1751 de 2015.

Figura 1. Situación del PAI en Colombia.

No es un PAI completo



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.

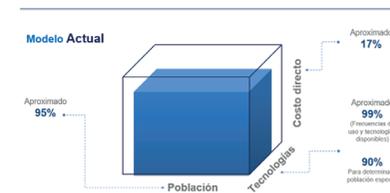
La vacunación debe ser prioridad.

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.

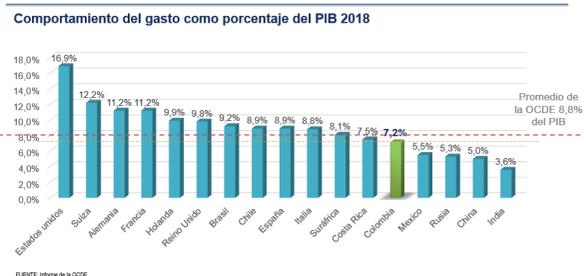


Figura 3. Universalidad y protección financiera en salud actualmente.



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.

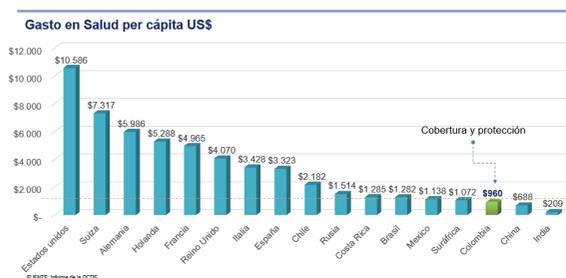
Figura 4. Gasto en salud como porcentaje del PIB.



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.

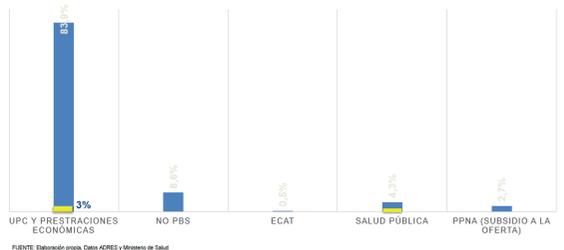
Figura 4. Gasto en salud per cápita.



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.

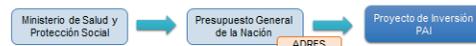
El nivel central, mediante el PGN y algunos recursos de la Adres, las Entidades Territoriales, especialmente mediante el componente de salud pública del SGP y las EPS, mediante la contratación de su red para el acto de la vacunación, financian la vacunación en Colombia.

Figura 6. Situación del PAI en Colombia.

Es un PAI económico, de bajo presupuesto

Fuentes de financiamiento

GOBIERNO NACIONAL



ENTIDADES TERRITORIALES



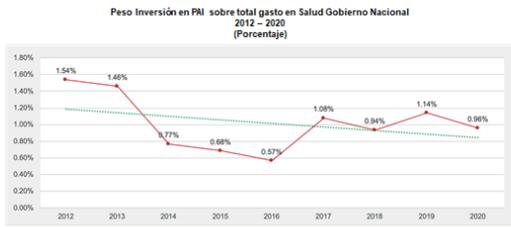
EPS



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



Fuente: Elaboración propia a partir de SPI - DNP.
 > Financiación del PAI ha venido perdiendo participación dentro del gasto total del Gobierno Nacional en Salud
 > En 8 años PAI perdió 0.58 puntos porcentuales dentro del gasto sectorial.

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



Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019
SAUD PÚBLICA	1.480.127	1.841.179	1.300.063	1.077.280	1.023.620	1.619.720
VEN SALUDABLES Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	N.A.	N.A.	203.091	209.121	184.692	497.293
GESTIÓN DEL RIESGO EN ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - PAI	103.820	259.278	129.939	75.890	60.614	58.628
PARTICIPACIÓN PAI SALUD PÚBLICA	13%	14%	10%	5%	4%	4%
PARTICIPACIÓN PAI ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	N.A.	N.A.	49%	36%	33%	31%

Fuente: Elaboración propia a partir de FIUT.
 Financiamiento PAI – Entidades Territoriales.

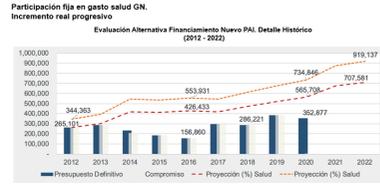
Por estas razones lo que se impone de cara al futuro es justamente profundizar y actualizar de manera decidida este programa aportando los recursos necesarios para ese propósito, y lo más indicado es una estrategia de todos ponen.

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



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

Hasta la fecha, el proyecto de ley no ha recibido conceptos por parte del Gobierno nacional y la sociedad civil.

6. PLIEGO DE MODIFICACIONES

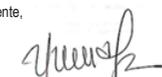
TEXTO PROYECTO DE LEY ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
"Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y se dictan otras disposiciones".	Sin cambios	
Artículo 1º.- Objeto. La presente Ley tiene por objeto ordenar y 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 1º.- Objeto. La presente Ley tiene por objeto ordenar y 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.	Se realiza ajustes de redacción.
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.	Sin cambios	

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.	
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	

<p>inconveniencia o ausencia de necesidad, buscando prevenir la morbimortalidad por inmunoprevenibles.</p> <p>e. Equidad. El Estado debe procurar el acceso de las poblaciones más vulnerables del país a los servicios de vacunación, no sólo a los mismos biológicos a los que pueden acceder las personas de mayores ingresos, sino también a las mismas condiciones de seguridad, eficacia, calidad, disminución de riesgos y de efectos colaterales y propiciar la mejor experiencia de usuario posible.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>h. Sostenibilidad. Los recursos asignados al programa de</p>			<p>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.</p> <p>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.</p>		
			<p>Artículo 3°.- 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</p>	Sin cambios.	
<p>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 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 –.</p>			<p>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 tomo 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>h. Módulo de evaluación. Corresponde a los estudios de resultado e</p>		

<p>impacto que deben realizarse en forma permanente respecto del funcionamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –.</p> <p>i. Módulo de talento humano. Corresponde al personal en salud dedicado a ejecutar la inmunización intra y extramural, el cual deberá ser contratado con la suficiencia necesaria por las Empresas Promotoras de Salud en concordancia con lo dispuesto en el artículo 14° de la Ley 1122 de 2007 o la norma que haga sus veces.</p>			<p>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>Artículo 4°.- 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>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</p>	<p>Sin cambios.</p>		<p>Artículo 5°.- 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 –</p>	<p>Artículo 5°.- 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 –</p>	
<p>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. A partir de la vigencia de la presente ley todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB – 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 estrategia de vacunación sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantizar el acceso a la vacunación.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ordenar a las empresas productoras o comercializadoras de bienes de consumo tales como leche, pañales desechables, pañitos húmedos,</p>	<p>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. A partir de la vigencia de la presente ley todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB – 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 estrategia de vacunación sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantizar el acceso a la vacunación.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ordenar a las empresas productoras o comercializadoras de bienes de consumo <u>de cuidado en salud</u>, tales como leche <u>materna</u>, pañales</p>		<p>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 –.</p> <p>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.</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>Artículo 7°.- Financiación a cargo del PGN. Para efectos de la aprobación de la financiación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y la compra de biológicos para COVID-19 con recursos del Presupuesto General de la Nación durante las siguientes vigencias fiscales, se garantizará</p>	<p>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 –.</p> <p>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.</p> <p>Sin cambios.</p> <p>Artículo 7°.- Financiación a cargo del PGN. Para efectos de la aprobación de la financiación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – y la compra de biológicos para COVID-19 con recursos del Presupuesto General de la Nación durante las siguientes vigencias fiscales, se garantizará</p>	<p>Se realizan ajustes de redacción.</p>

<p>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.</p> <p>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 costo-efectividad.</p> <p>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>	<p>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. <u>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.</u></p> <p>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 costo-efectividad.</p> <p>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</p>	
<p><u>se mantendrá en el presupuesto del rubro de vacunación durante las vigencias siguientes.</u></p> <p>Artículo 10°.- 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>Artículo 11°.- Universalidad y reducción de inequidades en el acceso a la vacunación. El 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>Artículo 12°.- 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 especial énfasis en la importancia de la</p>	<p><u>se mantendrá en el presupuesto del rubro de vacunación durante las vigencias siguientes.</u></p> <p>Artículo 10°.- 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>Artículo 11°.- Universalidad y reducción de inequidades en el acceso a la vacunación. El 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>Artículo 12°.- 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 especial énfasis en la importancia de la</p>	<p>Se realiza ajustes de numeración al articulado.</p> <p>Se realiza ajustes de numeración al articulado.</p> <p>Se realiza ajustes de numeración al articulado.</p>
<p>Artículo 9°.- Financiación con cargo al SGP. A partir de la vigencia fiscal de 2023, en el Sistema General de Participaciones – SGP – se destinará un (1) punto de los diez (10) puntos porcentuales destinados para salud pública de los departamentos y distritos al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. Este rubro se presupuestará sin situación de fondos en el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deberá reglamentar las instrucciones para adicionar estos recursos a las compras centralizadas y lograr su posterior distribución.</p> <p>NUEVO</p>	<p>Social.</p> <p>Artículo 9°.- Financiación con cargo al SGP. A partir de la vigencia fiscal de 2023, en el Sistema General de Participaciones – SGP – se destinará un (1) punto de los diez (10) puntos porcentuales destinados para salud pública de los departamentos y distritos al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –. Este rubro se presupuestará sin situación de fondos en el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deberá reglamentar las instrucciones para adicionar estos recursos a las compras centralizadas y lograr su posterior distribución.</p> <p>Artículo 9°.- 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 2022 deberán mantenerse en términos reales para la vigencia 2023. Adicionalmente, durante la vigencia 2023, 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 2024, 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</p>	<p>Se realiza ajustes de numeración al articulado.</p> <p>Se propone que la financiación de la modernización del PAI también corra por cuenta de la UPC, dado que 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.</p>
<p>inmunización.</p> <p>Artículo 13°.- Mecanismos de seguimiento y control. El Gobierno nacional entregará 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 en 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>Artículo 14°.- Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>inmunización.</p> <p>Artículo 13°.- Mecanismos de seguimiento y control. El Gobierno nacional entregará 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 en 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>Artículo 14°.- Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se realiza ajustes de numeración al articulado.</p> <p>Se realiza ajustes de numeración al articulado.</p> <p>Se realiza ajustes de numeración al articulado.</p>

<p>7. PROPOSICIÓN CON EL QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE</p> <p>Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicitamos a la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República, dar primer debate al Proyecto de Ley No. 002 de 2022 Senado <i>"Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- y se dictan otras disposiciones"</i>, conforme al texto propuesto para primer debate.</p> <p>Cordialmente,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  NORMA HURTADO SÁNCHEZ Senadora de la República Coordinador ponente </div> <div style="text-align: center;">  MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ Senadora de la República Ponente </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  BERENICE BEDOYA PÉREZ Senadora de la República Ponente </div> <p>8. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE</p> <p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY N° 002 DE 2022 SENADO</p> <p style="text-align: center;"><i>"Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - y se dictan otras disposiciones"</i></p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA</p> <p>Artículo 1°.- 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>Artículo 2°.- Principios Rectores del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -. El PAI se regirá por los siguientes principios rectores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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, no sólo a los mismos biológicos a los que pueden acceder las personas de mayores ingresos, sino 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. <p>Artículo 3°.- 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> <ol style="list-style-type: none"> a. Módulo normativo. Corresponde al conjunto organizado de normas que regula integralmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -. 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 -. 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 de Inmunización o aquel que haga sus veces, así como criterios de factibilidad programática, eficiencia de la inversión, costo-efectividad, costo-beneficio, entre otros. 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
<p>módulo estará disponible en línea de acuerdo con los niveles de acceso que se definan en la reglamentación.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 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. 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 -. i. Módulo de talento humano. Corresponde al personal en salud dedicado a ejecutar la inmunización intra y extramural, el cual deberá ser contratado con la suficiencia necesaria por las Empresas Promotoras de Salud en concordancia con lo dispuesto en el artículo 14° de la Ley 1122 de 2007 o la norma que haga sus veces. <p>Artículo 4°.- 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> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Artículo 5°.- 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 - asignándole 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. A partir de la vigencia de la presente ley todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB - 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 estrategia de vacunación sin barreras con el objetivo de disminuir brechas en la materia y garantice el acceso a la vacunación.</p> <p>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 -.</p> <p>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.</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>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 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.</p> <p>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 costo-efectividad.</p> <p>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> <p>Artículo 8°.- Financiación con cargo al SGP. A partir de la vigencia fiscal de 2023, en el Sistema General de Participaciones - SGP - se destinará un (1) punto de los diez (10) puntos porcentuales destinados para salud pública de los departamentos y distritos al Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -. Este rubro se presupuestará sin situación de fondos en el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deberá reglamentar las instrucciones para adicionar estos recursos a las compras centralizadas y lograr su posterior distribución.</p>

Artículo 9°.- 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 2022, deberán mantenerse en términos reales para la vigencia 2023. Adicionalmente, durante la vigencia 2023, 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 2024, 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 10°.- 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 11°.- Universalidad y reducción de inequidades en el acceso a la vacunación. El 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.

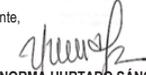
Artículo 12°.- Estrategias educativas. El Ministerio de Educación Nacional, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, generará lineamientos para incorporar en el proyecto educativo institucional de las instituciones educativas del territorio nacional la enseñanza de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con especial énfasis en la importancia de la inmunización.

Artículo 13°.- Mecanismos de seguimiento y control. El Gobierno nacional entregará 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 en 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 14°.- Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,


NORMA HURTADO SÁNCHEZ
 Senadora de la República
 Coordinadora ponente


BERENICE BEDOYA PÉREZ
 Senadora de la República
 Ponente


MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYU
 Senadora de la República
 Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veintitrés días (23) del mes de septiembre del año dos mil veintidós (2022) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Primer Debate.

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 02/2022 SENADO,.

TÍTULO DEL PROYECTO: “POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA MODERNIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI – Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

INICIATIVA: H. S NORMA HURTADO SÁNCHEZ
PONENTE: NORMA HURTADO SANCHEZ, MARTHA PERALTA EPIEYU Y BERENICE BEDOYA.

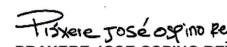
NÚMERO DE FOLIOS: TREINTA Y DOS (32)

RECIBIDO EL DÍA: VIERNES (23) DE SEPTIEMBRE DE 2022.

HORA: 03:13 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,


PRAXERE JOSE OSPINO REY
 SECRETARIO DE LA COMISIÓN SÉPTIMA