



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 494

Bogotá, D. C., lunes, 29 de abril de 2024

EDICIÓN DE 27 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.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 EN LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO AL PROYECTO DE LEY 258 DE 2024 SENADO

por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004.

Bogotá D.C., abril 24 de 2024

Doctora
MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
Presidente
Comisión Séptima del Senado
Ciudad

Asunto: Informe de ponencia para primer debate en la Comisión Séptima del Senado al Proyecto de Ley 258 de 2024 Senado "Por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004"

Estimada presidente,

En cumplimiento de la honrosa designación hecha por la mesa directiva de esta célula legislativa, de la manera más atenta por medio del presente escrito y dentro del término establecido para el efecto, procedo a rendir **informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley 258 de 2024 Senado "Por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004"**.

De los Honorables Senadores

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Coordinadora Ponente
Senadora de la República
Partido Político MIRA

JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO
Ponente
Senador de la República
Partido Conservador

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley 258 de 2024 Senado "Por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004"

1. ORIGEN DEL PROYECTO DE LEY

Autores: H.S. NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY y H.R. ANDRÉS FELIPE JIMENEZ VARGAS

Ponentes: H.S. ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA (COORDINADORA) y H.S. JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO

Origen: SENADO DE LA REPÚBLICA

Tipo de Ley: Ordinaria

Fecha de Presentación: 1 de abril de 2024

Texto Radicado: Gaceta 294 de 2024

Fecha de Envío a Comisión Séptima: 19 de abril de 2024

Designación de Ponencia: 5 de abril de 2024

Después del estudio de la iniciativa, se concluye que cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa y al título de la ley, respectivamente.

1.2 ANTECEDENTES

Esta iniciativa legislativa fue radicada por primera vez en la Secretaría de la Cámara de Representantes el 8 de agosto de 2018; siendo repartido a la Comisión Primera, sin embargo, fue archivado por tránsito de legislatura.

En esta legislatura, el proyecto de Ley le fue asignado el número 258 de 2024 Senado y publicado en la Gaceta del Congreso No. 294 de 2024. La Secretaría de la Comisión Séptima mediante oficio del 5 de abril de 2024, notificado el 10 de abril de 2024, designó como coordinadora ponente a la Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García, y ponente al Honorable Senador José Alfredo Marín Lozano, quienes suscriben este informe de ponencia.

<p>2. OBJETO DE LA INICIATIVA</p> <p>El proyecto busca únicamente, modificar el artículo 26 de la Ley 909 de 2004 Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones, así:</p> <p>ARTÍCULO 26. Comisión para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o de período. Los empleados de carrera con evaluación del desempeño sobresaliente, tendrán derecho a que se les otorgue comisión hasta por el término de tres (3) años, en períodos continuos o discontinuos, pudiendo ser prorrogado por un término igual, para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o por el término correspondiente cuando se trate de empleos de período, para los cuales hubieren sido nombrados o elegidos en la misma entidad a la cual se encuentran vinculados o en otra. En todo caso, la comisión o la suma de ellas no podrá ser superior a seis (6) años, so pena de ser desvinculado del cargo de carrera administrativa en forma automática.</p> <p>Finalizado el término por el cual se otorgó la comisión, el de su prórroga o cuando el empleado renuncie al cargo de libre nombramiento y remoción o sea retirado del mismo antes del vencimiento del término de la comisión, deberá asumir el empleo respecto del cual ostenta derechos de carrera. De no cumplirse lo anterior, la entidad declarará la vacancia de este y lo proveerá en forma definitiva. De estas novedades se informará a la Comisión Nacional del Servicio Civil.</p> <p><u>Luego de su reintegro al cargo, al empleado público de carrera administrativa se le podrán conceder nuevas comisiones para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción o de período, en las mismas condiciones consagradas en el párrafo primero del presente artículo.</u></p> <p><u>Es facultativo del jefe de la entidad otorgar En estos mismos términos podrá otorgarse comisión a empleados de carrera para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o de período a los empleados de carrera que obtengan evaluación del desempeño satisfactoria: cuando su última calificación de servicios haya sido satisfactoria sin alcanzar el nivel sobresaliente.</u></p> <p><u>El jefe de la unidad de personal o quien haga sus veces, informará sobre estas novedades a la Comisión Nacional del Servicio Civil.</u></p>	<p>Esta modificación se presenta a efectos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permitir que funcionarios de carrera puedan ser nombrados para cargos de período¹, o de libre nombramiento y remoción; sin desmedro o pérdida de su trayectoria como funcionarios de determinada entidad, una vez finalizado el servicio público al que fuesen llamados. 2. Que su renuncia al cargo de período o de libre nombramiento y remoción no resulte en la pérdida de la trayectoria en la carrera administrativa, por medio de la cual haya podido recibir el reconocimiento y la confianza para ejercer dichos encargos. 3. Mantener las condiciones de calificación de servicios² (satisfactoria) para acceder a estos beneficios. Es decir, no podrán ser llamados a encargos contratistas o funcionarios en periodo de prueba que no lo hayan superado ó que no hayan cumplido los requisitos para acceder a la carrera administrativa de la respectiva entidad. <p>Actualmente, tenemos funcionarios de carrera con pleno dominio, identidad institucional y experiencia en los temas y funciones de la cartera a la que prestan su servicio publico; en reconocimiento, son nombrados para cargos de confianza, encargos o comisiones temporales; para asumir responsabilidades como: jefatura de control interno, Personería, Contraloría, el Dirección de Empresa Social del Estado, Profesionales de Servicio Social Obligatorio en las Empresas Sociales del Estado; asesor de despacho, direcciones, viceministerios o Ministerios. No obstante, pueden ser castigados por la normativa actual, ya que se les impone una limitación de tiempo (3 años continuos o discontinuos) y de número de comisiones en 6 años; con el riesgo de ser desvinculados; lo cual resulta en una pérdida valiosa para la entidad y en un freno para la expectativa de crecimiento y desarrollo profesional en el marco de la función pública.</p> <p>El presente proyecto fortalece la identidad institucional, el fortalecimiento y promoción de la función pública; y representa un reconocimiento a los funcionarios que han dedicado su vida a la construcción de nación en servicio de los colombianos.</p> <p>Justificación</p> <p>El presente proyecto de ley busca armonizar, conforme al principio de igualdad, los derechos de los servidores públicos acogidos por la ley 909 de 2004, extendiendo el periodo en el cual puedan ocupar cargos en comisión; la regulación se encuentra en consonancia con la evolución de la normativa colombiana en cuanto a edad de retiro forzoso y de pensión de los trabajadores, como es el caso de la Ley 1821 de 2016 que aumentó la edad máxima para el retiro del cargo de las personas que desempeñen funciones públicas. La regulación actual desconoce principios fundantes de nuestro Estado Social de Derecho, tales como (...) "la analogía no es más que el desarrollo de los principios generales del derecho tales como "la igualdad jurídica", "las mismas situaciones de hecho</p> <p>¹ https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=194521 ² https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=209671</p>
<p>deben comportar las mismas sanciones jurídicas', y 'donde exista la misma razón, debe ser la misma regla de derecho'(...)</p> <p>Dicha evolución normativa evidencia la tendencia a que el empleado público pueda permanecer más tiempo al servicio del Estado, en sus diversas modalidades, y precisamente con este proyecto de ley se pretende regular un aumento del tiempo en el cual el servidor puede prestar sus servicios al Estado mediante la figura de la comisión, dado que 6 años para estar en comisión de servicio en toda la vida laboral de un servidor, resulta insuficiente e irrazonable teniendo en cuenta que en el tema pensional, la tendencia es al aumento de la edad y de las semanas cotizadas para adquirir el derecho a la pensión de vejez y no al contrario.</p> <p>El Presidente de la República mediante el Decreto No. 2809 del 4 de agosto de 2010, modificatorio del artículo 43 del Decreto 1227 de 2005, estableció en uno de los párrafos del artículo primero que:</p> <p>"Cuando la comisión y sus prórrogas para ejercer empleos de libre nombramiento y remoción o de período se otorguen para ocupar el mismo empleo, la suma de estas no podrá superar los seis (6) años, so pena de que el empleado sea desvinculado del cargo de carrera administrativa en forma automática.</p> <p>Superado el término señalado en el inciso anterior, al empleado público de carrera administrativa se le podrán conceder nuevas comisiones para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción o de período, para lo cual se podrá tomar la calificación en los términos del artículo 38 de la Ley 909 de 2004, la calificación en el empleo de libre nombramiento y remoción o los resultados del Acuerdo de Gestión del último periodo evaluado del cargo ocupado en comisión, los cuales deben ser satisfactorios..."</p> <p>El referido párrafo del artículo primero del Decreto 2809 de 2010, fue declarado nulo por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, mediante fallo del 15 de mayo de 2014, con radicado 11001032500020110006600, bajo el argumento que el Presidente de la Republica excedió la potestad reglamentaria otorgada por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Nacional, al introducir disposiciones que "desvirtúan la voluntad del legislador", en cuanto a permitir comisiones para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción o de período por un término superior a los seis (6) años. Resultando como razón de la declaratoria de nulidad del párrafo citado que "excede la potestad reglamentaria conferida al Presidente de la Republica"</p> <p>La Corte Constitucional mediante sentencia C-175 de 2007 aborda el estudio de constitucionalidad del artículo 26 y 44 de la ley 909 de 2004. Con respecto al artículo 26 se estudian cargos por presunta violación al debido proceso y al principio de legalidad, por consagrar que se puede desvincular de manera automática al empleado de carrera con base en una excepción no consagrada en el artículo 125 de la Carta. Lo analizado por la Corte en la citada providencia, expone la postura constitucional con respecto a la potestad del legislador para regular lo concerniente a los empleos en órganos y entidades del Estado en cuanto a los "requisitos y condiciones que se deban observar cuando sea necesario determinar los méritos y calidades de los aspirantes a ingresar a los cargos de la carrera y a ascender en ellos, para señalar algunas otras excepciones al sistema que</p>	<p>explícitamente alude en el glosado artículo 125, a la calificación no satisfactoria en el desempeño del empleo y a la violación del régimen disciplinario".</p> <p>En la providencia anteriormente citada, la alta Corporación define como limite a la facultad del legislador "la configuración constitucional del sistema"; al analizar la postura de la Corte en relación a la regulación propuesta en el presente proyecto de ley es preciso recordar que el artículo 125 de la Constitución (el cual es el referente constitucional respecto a los empleos de carrera administrativa y libre nombramiento y remoción) determina que los empleos en órganos y entidades del Estado, el ingreso, ascenso y retiro de ellos serán establecidos por la ley. De lo anterior se concluye que desde la Constitución se faculta al legislador para regular el tema propuesto en el presente proyecto de ley.</p> <p>En materia constitucional se considera que el legislador cuenta con facultad de configuración al expedir las leyes, pero "le está vedado desnaturalizar la regla general de que los empleos en los órganos y entidades del Estado deben proveerse por el sistema de carrera" dado que "la competencia que en ese campo se le ha conferido no puede entrar en contradicción con a la esencia misma del sistema de carrera".</p> <p>Mediante el presente proyecto de ley el legislador determina la posibilidad de que los empleados de carrera administrativa con evaluación sobresaliente puedan acceder a empleos de libre nombramiento y remoción o de período como estímulo y beneficio derivado precisamente de dicha evaluación superior para que le sirva de premio a su gestión y que al mismo tiempo el Estado se beneficie en los cargos de naturaleza gerencial de servidores con alto nivel de desempeño.</p> <p>En sentencia C-175 de 2007 la Corte indica que "los derechos que orientan la carrera administrativa contribuyen a fijarle condiciones al ejercicio de la competencia reconocida al legislador", se desprende de la Ley 909 de 2004 que la carrera administrativa busca otorgar estímulos y beneficios a los empleados de carrera destacados en el desempeño de sus funciones.</p> <p>El presente proyecto de ley busca garantizar el cumplimiento de los principios establecidos en las normas de carrera administrativa y se encuentra dentro de los límites a la configuración legislativa definidos por la Corte Constitucional, ajustándose por tanto a la Constitución.</p> <p>Con el proyecto se garantiza el derecho a la igualdad en los empleos de carrera administrativa, el cual es pasado por alto en la normatividad vigente. El vacío generado por el fallo del Consejo de Estado que declara la nulidad del párrafo del artículo primero del Decreto 2809 de 2010 (anteriormente citado) deja en desequilibrio a los servidores públicos acogidos por dicha ley, dado que solo permite la comisión por el termino máximo de 6 años, lo cual al ser comparado con otras normas como el Decreto 021 de 2014, la Ley 270 de 1996 o el Decreto 1278 de Junio 19 de 2002, deja en evidencia la falta de aplicación de este principio constitucional, como se pasará a explicar. El decreto 021 de 2014 por el cual se expide el régimen de las situaciones administrativas en las que se pueden encontrar los servidores públicos de la Fiscalía General de la Nación y de sus entidades adscritas, en su artículo 35 se refiere al término que podrá durar una comisión: "ARTÍCULO 35. TÉRMINO. El término de la comisión podrá ser hasta por tres (3) años, en períodos continuos o discontinuos, pudiendo ser prorrogado por un término igual, para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o por el término correspondiente cuando se trate de empleos de período.</p>

<p>Superado el término señalado en el inciso anterior, al servidor público de carrera administrativa se le podrán conceder nuevas comisiones para desempeñar otros cargos de libre nombramiento y remoción o de periodo, a juicio del jefe del organismo". (Subrayas fuera del texto)</p> <p>Por su parte la ley Estatutaria de la Administración de Justicia, 270 de 1996, en relación con los empleados de la Rama Judicial consagra en el parágrafo del artículo 142:</p> <p>"PARÁGRAFO. Los funcionarios y empleados en Carrera también tienen derecho a licencia, cuando hallándose en propiedad pasen a ejercer hasta por el término de dos años, un cargo vacante transitoriamente en la Rama Judicial."</p> <p>Con respecto a esta norma se ha pronunciado el Consejo de Estado de la siguiente manera:</p> <p>"(...) En materia de derechos laborales de los servidores de carrera de la Rama Judicial, en punto de la situación administrativa denominada Licencias no Remuneradas, el parágrafo del artículo 142 de la precitada ley estatutaria de la administración de justicia, 270 de 1996, consagró que ... Los funcionarios y empleados en carrera también tienen derecho a licencia, cuando hallándose en propiedad pasen a ejercer hasta por el término de dos años, un cargo vacante transitoriamente en la Rama Judicial. La citada norma no consagró expresión alguna de restricción en el tiempo para su aplicación, es decir, no previó la posibilidad de que el servidor de carrera durante toda su vinculación tan sólo pudiese hacer uso de ella por única vez y, menos aún, otorgó facultades a otra autoridad para imponerle restricciones, limitaciones, excepciones o prohibiciones, por lo que cualquier interpretación y aplicación diferente a su literal es totalmente ilegal. (subrayas propias).</p> <p>Ahora bien: nótese como el Decreto 1278 de Junio 19 de 2002, por el cual se expide el Estatuto de Profesionalización Docente, tampoco consagra un límite de tiempo para ejercer el encargo:</p> <p>"ARTÍCULO 14. Encargos. Hay encargo cuando se designa temporalmente a una persona ya vinculada en propiedad al servicio, para asumir otro empleo vacante por falta temporal o definitiva de su titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo. Los cargos directivos docentes vacantes de manera temporal, podrán ser provistos por encargo con personal inscrito en carrera, mientras dure la situación administrativa del titular. Y en caso de vacante definitiva, podrá suplirse por encargo mientras se surte el proceso de selección y se provee de manera definitiva.</p> <p>Se evidencia en las normas citadas que no existe límite en el tiempo para desempeñar otros cargos para los empleados de carrera administrativa de la Rama Judicial, como tampoco existe para los docentes que ejercen encargos y se encuentren vinculados por carrera administrativa, por el contrario, en la ley 909 de 2004 tal como quedó luego de ser declarada la nulidad del último párrafo del artículo primero del Decreto 2809 de 2010, existe el límite de 6 años (término máximo que puede durar la comisión) lo que genera un tratamiento diferenciado injustificado con los empleados de carrera administrativa dentro del Estado.</p> <p>Es pacífica y reiterada la jurisprudencia constitucional en cuanto a que frente a unos mismos supuestos de hecho debe otorgarse un mismo trato; el proyecto de ley busca corregir el trato</p>	<p>desigual otorgado a los empleados de carrera de la rama ejecutiva del poder público frente a los pertenecientes a la rama judicial, respecto del término del derecho a disfrutar de comisión.</p> <p>Así mismo, si se acude al derecho comparado, en regulaciones como la de Perú, encontramos que se viabiliza que el empleado se pueda desplazar por las diferentes entidades públicas:</p> <p>"En el Perú, la carrera administrativa es de naturaleza estatutaria. El Decreto número 276 de 1984 establece los artículos que regulan la carrera administrativa. (...) La carrera administrativa se estructura por grupos y niveles, con el propósito de que el servidor público tenga opciones para ocupar diversos puestos en su trayectoria dentro de la Administración pública, posibilidad de desplazarse por las diferentes entidades de la Administración." Negritas y subrayas fuera de texto"</p> <p>Regulaciones donde queda claro que no tiene ningún sentido limitar de una manera tan extrema la posibilidad de desplazarse por las diferentes entidades de la Administración.</p> <p>3. NECESIDAD DEL PROYECTO</p> <p>Por lo anterior resulta necesaria la aprobación del presente proyecto, pues este subsana la desigualdad injustificada entre empleados de carrera administrativa generada a partir del fallo de nulidad emitido por el Consejo de Estado.</p> <p>El presente proyecto de ley motiva a los servidores públicos de la carrera para que cumplan más eficazmente sus funciones con el objeto de lograr un ascenso.</p> <p>En este sentido, la propia Constitución no ha circunscrito la carrera al ingreso, sino que ha incluido también el ascenso en su artículo 125, pues una de las finalidades de la carrera es tener a su disposición servidores que cuenten con experiencia, conocimiento y dedicación que garanticen los mejores índices de resultados.</p> <p>De esta manera, en la carrera es esencial realizar una motivación a los funcionarios que permita garantizar mejores resultados incentivándolos para permanecer y ascender en la misma.</p> <p>Así mismo se valora la permanencia y se otorga estabilidad a los funcionarios en las entidades públicas, cumpliendo con otra de las funciones esenciales de la carrera que es la preservación de la estabilidad y del derecho de promoción de los trabajadores, garantizando la excelencia en la prestación del servicio y la eficiencia en la Administración pública y de las actividades estatales.</p> <p>No puede perderse de vista que la razón del servicio público es la adecuada satisfacción de necesidades del ciudadano, en procura de garantizar el interés general, que se satisface de una manera más adecuada cuando es prestado por personal que aqilata una mayor experiencia.</p> <p>Colombia fue admitida en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), ingreso que debe influir en el futuro en diversos campos de las políticas públicas del país, mediante compromisos que se plasmaron en cambios normativos durante el proceso de admisión, que tardó</p>
<p>cinco años, y en las siguientes reformas que se emprendan. Este gran suceso impacta de manera favorable la presente iniciativa dado que las posiciones asumidas por la OCDE, ratifican la necesidad de permitir la movilidad de los empleados de carrera administrativa:</p> <p>"(...)Tampoco puede desconocerse que dentro del documento de revisión [5][5] preparado en el contexto de la decisión del Consejo de la OCDE del 30 de mayo de 2013 de invitar a Colombia a unirse a dicha organización, actualmente en ejecución, se sostiene que en Colombia no existe movilidad en el empleo, toda vez que los funcionarios son nombrados para un empleo en particular y para lograr un ascenso deben participar en un concurso público, lo que significa que las nuevas necesidades de personal tienen que ser cubiertas mediante la creación de nuevas vacantes que no son provistas mediante la redistribución del personal existente.(...)"</p> <p>"(...) Sobre este punto, la OCDE asevera que la situación podría mejorar mediante la creación de posibilidad de movilidad y redistribución del personal dentro y entre las organizaciones, de modo que las nuevas provisiones en los empleos no sea la única manera de llenar las vacantes. Afirmar que, al parecer, el principal impedimento es el requisito de llenar cada vacante a través de un concurso de reclutamiento, lo que no permite a los servidores públicos progresar a un nivel salarial más alto, sino solo mediante la selección a través de concurso público abierto, para acceder a un puesto en un grado superior. (...)"</p> <p>"(...) En resumen, para la OCDE uno de los aspectos centrales que impiden la consolidación de un modelo eficiente de administración de personal lo constituye la ausencia de regulaciones que permitan el ascenso en la carrera del personal previamente seleccionado por mérito (...)"</p> <p>"(...) Solo detallar que en el empleo público actual no hay ningún sistema o régimen de movilidad salarial horizontal ni vertical, pues el ascenso por concurso externo no puede catalogarse dentro de esa noción, ya que no es propiamente hablando un sistema de promoción interna. Colombia, como se viene señalando, se aleja, así, notablemente de otros países de la región y asimismo de los países de la OCDE, incluso de aquellos que encuadran su función pública dentro de los sistemas de empleo. (...)"</p> <p>"(...) De otro lado, debe tenerse presente que la movilidad horizontal y vertical en el interior del sistema de carrera produce un impacto positivo en los empleados que de él hacen parte, porque saben que de su rendimiento y desempeño, en comparación con los demás empleados de carrera, dependerán las oportunidades para el ascenso en el sistema y su consecuente mejoramiento laboral, salarial y personal. Esa percepción se desvanece cuando los servidores públicos encuentran que para acceder a un cargo superior deben competir con un número muy superior de candidatos. (...)"</p> <p>Eliminar restricciones exageradas e injustificadas que permitan a los empleados de carrera administrativa ir a ocupar cargos superiores bajo la figura de comisión de servicios en la misma o en otra entidad diferente a aquella en la cual ostentan derechos de carrera, permite implementar las recomendaciones dadas por la OCDE pues, esta situación viabiliza que la vacante temporal que queda sea cubierta con la redistribución del personal existente y fortalece la movilidad y redistribución del personal dentro y entre las organizaciones porque cuando un empleado de carrera</p>	<p>administrativa, en virtud de comisión de servicios se retira temporalmente de su cargo para ocupar otro en la misma o en diferente entidad, además de su beneficio propio, se benefician los demás empleados de carrera administrativa que cumplan requisitos para ocupar el cargo vacante temporalmente, pues tienen derecho preferencial a ser nombrados, frente a cualquier provisional y así se logra una cadena o escala de estímulos a los trabajadores inscritos en carrera administrativa.</p> <p>4. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL</p> <p>4.1. Constitución Política de Colombia</p> <p>Los Artículos 13 y 53 establecen los principios de igualdad entre los ciudadanos y en el marco laboral.</p> <p>Artículo 124. La ley determinará la responsabilidad de los servidores públicos y la manera de hacerla efectiva.</p> <p>Artículo 125. Los empleos en los órganos y entidades del Estado son de carrera. Se exceptúan los de elección popular, los de libre nombramiento y remoción, los de trabajadores oficiales y los demás que determine la ley.</p> <p>Los funcionarios, cuyo sistema de nombramiento no haya sido determinado por la Constitución o la ley, serán nombrados por concurso público.</p> <p>El ingreso a los cargos de carrera y el ascenso en los mismos, se harán previo cumplimiento de los requisitos y condiciones que fije la ley para determinar los méritos y calidades de los aspirantes.</p> <p>El retiro se hará: por calificación no satisfactoria en el desempeño del empleo; por violación del régimen disciplinario y por las demás causales previstas en la Constitución o la ley.</p> <p>En ningún caso la filiación política de los ciudadanos podrá determinar su nombramiento para un empleo de carrera, su ascenso o remoción.</p> <p>Parágrafo. Los periodos establecidos en la Constitución Política o en la ley para cargos de elección tienen el carácter de institucionales. Quienes sean designados o elegidos para ocupar tales cargos, en reemplazo por falta absoluta de su titular, lo harán por el resto del período para el cual este fue elegido.</p>

<p>4.2. Leyes</p> <p>Ley 1821 de 2016 que aumentó la edad máxima para el retiro del cargo de las personas que desempeñen funciones públicas.</p> <p>4.3. Otra normatividad</p> <p>Art. 1 del Decreto 648 de 2017 (Incluido en el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública)</p> <p>ARTÍCULO 2.2.5.5.39 <i>Comisión para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o de período</i>. Cuando un empleado de carrera con evaluación anual del desempeño sobresaliente sea nombrado en un cargo de libre nombramiento y remoción o de período, tendrá derecho a que el jefe de la entidad a la cual esté vinculado le otorgue, mediante acto administrativo motivado, la respectiva comisión para el ejercicio del empleo, con el único fin de preservarle los derechos inherentes a la carrera.</p> <p>La comisión para desempeñar un empleo de libre nombramiento y remoción o período se registrará por lo dispuesto en la <u>Ley 909 de 2004 y en las demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.</u></p> <p>4.4. Jurisprudencia</p> <p>Como lo expresa la Corte Constitucional en sentencia C-288 de 2014 la carrera administrativa constituye un principio del ordenamiento superior y del Estado Social del Derecho y uno de sus objetivos es proteger mediante una regulación legislativa el derecho a la igualdad consagrado en el artículo 13 de la Constitución Política.</p> <p>Dentro de la libertad de configuración del legislador con respecto a la carrera administrativa ha dicho la Corte Constitucional:</p> <p>"La Corte ha reconocido que el legislador cuenta con un amplio margen de configuración para diseñar las etapas, pruebas y trámites del concurso y estatuir los requisitos exigibles en cada uno de ellos, y ha resaltado "que los concursos públicos abiertos garantizan la máxima competencia para el ingreso al servicio de los más capaces e idóneos, la libre concurrencia, la igualdad de trato y de oportunidades, y el derecho fundamental de acceder a la función pública, lo cual redundará, por consiguiente, en el logro de la eficiencia y la eficacia en el servicio administrativo"</p> <p>Como vimos anteriormente, el legislador cuenta con libertad de configuración para regular en materia de carrera administrativa y es un mandato constitucional que las normas que expida este órgano garanticen el cumplimiento de principios de rango constitucional como lo es la igualdad de</p>	<p>trato y de oportunidades, el cual como se ha explicado se ve afectado con la normatividad vigente consagrada en la ley 909 de 2004.</p> <p>El fallo del Consejo de Estado que declara la nulidad del párrafo del artículo primero del Decreto 2809 de 2010 (anteriormente citado) deja en desequilibrio a los servidores públicos acogidos por dicha ley, dado que solo permite la comisión por el término máximo de 6 años, lo cual al ser comparado con otras normas como el Decreto 021 de 2014, la Ley 270 de 1996 o el Decreto 1278 de Junio 19 de 2002, deja en evidencia la falta de aplicación de este principio constitucional, como se pasará a explicar.</p> <p>El decreto 021 de 2014 por el cual se expide el régimen de las situaciones administrativas en las que se pueden encontrar los servidores públicos de la Fiscalía General de la Nación y de sus entidades adscritas, en su artículo 35 se refiere al término que podrá durar una comisión:</p> <p>"ARTÍCULO 35. TÉRMINO. El término de la comisión podrá ser hasta por tres (3) años, en periodos continuos o discontinuos, pudiendo ser prorrogado por un término igual, para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o por el término correspondiente cuando se trate de empleos de período.</p> <p>Superado el término señalado en el inciso anterior, al servidor público de carrera administrativa se le podrán conceder nuevas comisiones para desempeñar otros cargos de libre nombramiento y remoción o de período, a juicio del jefe del organismo". (Subrayas fuera del texto)</p> <p>Por su parte la ley Estatutaria de la Administración de Justicia, 270 de 1996, en relación con los empleados de la Rama Judicial consagra en el parágrafo del artículo 142:</p> <p>"PARAGRAFO. Los funcionarios y empleados en Carrera también tienen derecho a licencia, cuando hallándose en propiedad pasen a ejercer hasta por el término de dos años, un cargo vacante transitoriamente en la Rama Judicial."</p> <p>Con respecto a esta norma se ha pronunciado el Consejo de Estado de la siguiente manera:</p> <p>"(...) En materia de derechos laborales de los servidores de carrera de la Rama Judicial, en punto de la situación administrativa denominada Licencias no Remuneradas, el parágrafo del artículo 142 de la precitada ley estatutaria de la administración de justicia, 270 de 1996, consagró que ... Los funcionarios y empleados en carrera también tienen derecho a licencia, cuando hallándose en propiedad pasen a ejercer hasta por el término de dos años, un cargo vacante transitoriamente en la Rama Judicial. La citada norma no consagró expresión alguna de restricción en el tiempo para su aplicación, es decir, no previó la posibilidad de que el servidor de carrera durante toda su vinculación tan sólo pudiese hacer uso de ella por única vez y, menos aún, otorgó facultades a otra autoridad para imponerle restricciones, limitaciones, excepciones o prohibiciones, por lo que cualquier interpretación y aplicación diferente a su literal es totalmente ilegal. (subrayas propias).</p> <p>Ahora bien: nótese como el Decreto 1278 de Junio 19 de 2002, por el cual se expide el Estatuto de Profesionalización Docente, tampoco consagra un límite de tiempo para ejercer el encargo:</p>
<p>"ARTÍCULO 14. Encargos. Hay encargo cuando se designa temporalmente a una persona ya vinculada en propiedad al servicio, para asumir otro empleo vacante por falta temporal o definitiva de su titular, desvinculándose o no de las propias de su cargo. Los cargos directivos docentes vacantes de manera temporal, podrán ser provistos por encargo con personal inscrito en carrera, mientras dure la situación administrativa del titular. Y en caso de vacante definitiva, podrá suplirse por encargo mientras se surte el proceso de selección y se provee de manera definitiva.</p> <p>Se evidencia en las normas citadas que no existe límite en el tiempo para desempeñar otros cargos para los empleados de carrera administrativa de la Rama Judicial, como tampoco existe para los docentes que ejercen encargos y se encuentran vinculados por carrera administrativa, por el contrario, en la ley 909 de 2004 tal como quedó luego de ser declarada la nulidad del último párrafo del artículo primero del Decreto 2809 de 2010, existe el límite de 6 años (término máximo que puede durar la comisión) lo que genera un tratamiento diferenciado injustificado con los empleados de carrera administrativa dentro del Estado.</p> <p>Sentencia C-175 de 2007 Corte Constitucional, estableció la exequibilidad del artículo en cuestión, reconociendo:</p> <p>La Corte ha anotado que cuando el funcionario se posesiona en el cargo de libre nombramiento y remoción, pese a no mediar la comisión respectiva, acepta las consecuencias de su decisión y, dentro de ellas, la pérdida de los derechos de carrera, a lo cual cabe agregar que lo propio acontece cuando finaliza el término de seis (6) años en comisión y el empleado no asume su cargo de carrera, ya que conociendo la consecuencia que la ley dispone para esa eventualidad, no es desproporcionado ni irrazonable exigirle un mínimo de diligencia para definir su situación y, si no se reintegra, es factible entender que su decisión voluntaria es, precisamente, la de no reintegrarse y la de asumir las consecuencias de esa decisión, cosa que ha de entenderse, sin perjuicio de que, en garantía de su derecho al debido proceso, se le comunique la iniciación de las actuaciones orientadas a declarar vacante el cargo y a producir el retiro, a fin de que, según lo apuntado, tenga la oportunidad de controvertir las razones alegadas por entidad, que no pueden ser otras que la superación del lapso indicado en la ley y la circunstancia de no haber asumido su cargo de carrera.</p> <p>PRINCIPIO DE ESTABILIDAD LABORAL EN CAUSAL DE RETIRO DE LA CARRERA ADMINISTRATIVA-No vulneración por desvinculación cuando la comisión supera 6 años</p> <p>Aún cuando la estabilidad es un importante derecho, ni siquiera en el régimen de carrera administrativa puede ser asimilado a la inmovilidad total y absoluta del empleado, motivo por el cual no se opone a la posibilidad de consagrar causales de separación de la carrera en aquellos casos previstos en la ley, que constituyan razón suficiente que justifique la adopción de la medida, tal como sucede tratándose de la causal de retiro prevista en el artículo 26 de la Ley 909 de 2004, que está inspirada en propósitos de interés general que consisten en la necesidad de darle continuidad al servicio evitando riesgos y traumatismos, así como en asegurar el predominio de la carrera administrativa en cuanto regla general para la vinculación al servicio público y la permanencia en él. La razonabilidad de esta causal a la luz del derecho a la estabilidad resulta nítida si se tiene en</p>	<p>cuenta que el término de seis años, al cabo de los cuales se le exige al empleado asumir su cargo de carrera, constituye una parte considerable de la vida laboral de una persona y es lógico, entonces, que si la carrera prevalece se busque asegurar que la mayor parte de ese desempeño se cumpla en el cargo que corresponda a este régimen y que, además, no se prolongue una situación de provisionalidad hasta el punto de hacer de la carrera un sistema excepcional, en forma contraria a sus principios y fines constitucionales.</p> <p>5. IMPACTO FISCAL</p> <p>Al tratarse de una medida de modificación del orden administrativo, no representa en sus disposiciones ordenamiento de gastos ni implica acciones que requieran autorización de presupuesto para el marco fiscal de mediano plazo.</p> <p>De conformidad con el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se entenderán incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión de la entidad competente. Es relevante mencionar para el caso en concreto, que no obstante lo anterior, tenemos se cuenta con un pronunciamiento de la Corte Constitucional, en la Sentencia C-911 de 2007, en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice, para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa.</p> <p>6. ESTRUCTURA DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>El proyecto consta de 2 artículos incluyendo la vigencia, los cuales se resumen en los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disposición que modifica la Ley 909 de 2004, para dar alcance a los objetivos expuestos, de eliminar la barrera a funcionarios de carrera de poder ser nombrados en encargo, comisión o período de libre nombramiento y remoción, manteniendo el límite de 6 años, pero habilitando la posibilidad de ejercer distintos cargos en su trayectoria pública con retorno a la carrera, cumpliendo con los requisitos de calificación de servicios. 2. La Vigencia.

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

Articulado Radicado	Articulado Propuesto 1er Debate	Justificación
N/A	Artículo nuevo. Objeto: La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 26 de la Ley 909 de 2004, con el fin de extender el término para desempeñar comisión de empleos de libre nombramiento y remoción o de periodo.	Por técnica legislativa, se incorpora el objeto de la iniciativa.
Artículo 1°. Modifíquese el artículo 26 de la Ley 909 de 2004, el cual quedará así: Artículo 26. COMISIÓN PARA DESEMPEÑAR EMPLEOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O DE PERÍODO. Los empleados de carrera con evaluación del desempeño sobresaliente, tendrán derecho a que el jefe de la entidad a la cual están vinculados, les otorgue, mediante acto administrativo motivado, comisión por el término inicial de tres (3) años, pudiendo ser prorrogado por un término igual, para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o por el término correspondiente, cuando se trate de empleos de periodo, para los cuales hubieren sido nombrados o elegidos en la misma entidad a la cual se encuentran vinculados o en otra.	Artículo 42°. Modifíquese el artículo 26 de la Ley 909 de 2004, el cual quedará así: Artículo 26. COMISIÓN PARA DESEMPEÑAR EMPLEOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O DE PERÍODO. Los empleados de carrera con evaluación del desempeño sobresaliente, tendrán derecho a que el jefe de la entidad a la cual están vinculados, les otorgue, mediante acto administrativo motivado, comisión por el término inicial de tres (3) años, pudiendo ser prorrogado por un término igual, para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o por el término correspondiente, cuando se trate de empleos de periodo, para los cuales hubieren sido nombrados o elegidos en la misma entidad a la cual se encuentran	Es pertinente que la facultad del jefe de la entidad de otorgar la comisión, sea mediante acto administrativo debidamente motivado; teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ha señalado que la motivación de los actos administrativos es un concepto de razón suficiente de los argumentos puntuales que describan de manera clara, detallada y precisa las actuaciones de la administración.

Finalizado el término por el cual se otorgó la comisión, el de su prórroga o cuando el empleado renuncie al cargo de libre nombramiento y remoción o sea retirado del mismo antes del vencimiento del término de la comisión, deberá asumir el empleo respecto del cual ostenta derechos de carrera. De no cumplirse lo anterior, la entidad declarará la vacancia de este y lo proveerá en forma definitiva. De estas novedades se informará a la Comisión Nacional del Servicio Civil.	vinculados o en otra. Finalizado el término por el cual se otorgó la comisión, el de su prórroga o cuando el empleado renuncie al cargo de libre nombramiento y remoción o sea retirado del mismo antes del vencimiento del término de la comisión, deberá asumir el empleo respecto del cual ostenta derechos de carrera. De no cumplirse lo anterior, la entidad declarará la vacancia de este y lo proveerá en forma definitiva. De estas novedades se informará a la Comisión Nacional del Servicio Civil.	
Luego de su reintegro al cargo, al empleado público de carrera administrativa se le podrán conceder nuevas comisiones para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción o de periodo, en las mismas condiciones consagradas en el párrafo primero del presente artículo.	Luego de su reintegro al cargo, al empleado público de carrera administrativa se le podrán conceder nuevas comisiones para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción o de periodo, en las mismas condiciones consagradas en el párrafo primero del presente artículo.	
Es facultativo del jefe de la entidad otorgar comisión a empleados de carrera para ejercer empleos de libre nombramiento y remoción o de periodo, cuando su última calificación de servicios haya sido satisfactoria sin alcanzar el nivel sobresaliente.	Es facultativo del jefe de la entidad otorgar comisión a empleados de carrera para ejercer empleos de libre nombramiento y remoción o de periodo, cuando su última calificación de servicios haya sido satisfactoria sin alcanzar el nivel sobresaliente; mediante acto administrativo motivado.	
El jefe de la unidad de personal o quien haga sus veces, informará sobre estas novedades a la Comisión Nacional del Servicio Civil.	El jefe de la unidad de	

	personal o quien haga sus veces, informará sobre estas novedades a la Comisión Nacional del Servicio Civil.	
Artículo 2°. La presente ley rige desde la fecha de su sanción	Artículo 2 3°. La presente ley rige desde la fecha de su sanción	Se modifica la numeración.

8. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PODRÍAN GENERAR CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, atentamente nos disponemos a señalar algunos criterios guías en los que se podría configurar conflictos de intereses, para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran inmersos en alguna de estas causales. Sin embargo, pueden existir otras causales en las que se pueda encontrar cada congresista, las cuales deberán ser determinadas para cada caso en particular por su titular, siendo estos criterios meramente informativos y que deben ser analizados teniendo en cuenta lo expresado en el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019.

Entre las situaciones que señala el artículo 1 antes mencionado, se encuentran:

- a) Beneficio particular: Aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado;
- b) Beneficio actual: Aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión; y
- c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil."

No obstante, la Ley 2003 de 2019, establece que para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés "Cuando el Congresista participe, discuta, vote un Proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincida o se fusione con los intereses de los electores", situación que puede acontecer con el presente Proyecto de ley.

9. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones anteriormente expuestas, solicito a la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República **dar primer debate** al Proyecto de Ley 258 de 2024 Senado "Por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004", con base en el texto propuesto que se adjunta y que forma parte integral del presente informe de ponencia **POSITIVO**.

Atentamente,

De los Honorables Senadores


ANA PAOLA AGÜERO GARCÍA
 Coordinadora Ponente
 Senadora de la República
 Partido Político MIRA


JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO
 Ponente
 Senador de la República
 Partido Conservador

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY N° 258 DE 2024 SENADO

"Por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004"

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto: La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 26 de la Ley 909 de 2004, con el fin de extender el término para desempeñar comisión de empleos de libre nombramiento y remoción o de periodo.

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 26 de la Ley 909 de 2004, el cual quedará así:

Artículo 26. COMISIÓN PARA DESEMPEÑAR EMPLEOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN O DE PERÍODO. Los empleados de carrera con evaluación del desempeño sobresaliente, tendrán derecho a que el jefe de la entidad a la cual están vinculados, les otorgue, mediante acto administrativo motivado, comisión por el término inicial de tres (3) años, pudiendo ser prorrogado por un término igual, para desempeñar empleos de libre nombramiento y remoción o por el término correspondiente, cuando se trate de empleos de periodo, para los cuales hubieren sido nombrados o elegidos en la misma entidad a la cual se encuentran vinculados o en otra.

Finalizado el término por el cual se otorgó la comisión, el de su prórroga o cuando el empleado renuncie al cargo de libre nombramiento y remoción o sea retirado del mismo antes del vencimiento del término de la comisión, deberá asumir el empleo respecto del cual ostenta derechos de carrera. De no cumplirse lo anterior, la entidad declarará la vacancia de este y lo proveerá en forma definitiva. De estas novedades se informará a la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Luego de su reintegro al cargo, al empleado público de carrera administrativa se le podrán conceder nuevas comisiones para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción o de periodo, en las mismas condiciones consagradas en el párrafo primero del presente artículo.

Es facultativo del jefe de la entidad otorgar comisión a empleados de carrera para ejercer empleos de libre nombramiento y remoción o de periodo, cuando su última calificación de servicios haya sido satisfactoria sin alcanzar el nivel sobresaliente, mediante acto administrativo motivado.

El jefe de la unidad de personal o quien haga sus veces, informará sobre estas novedades a la Comisión Nacional del Servicio Civil.

Artículo 3°. La presente ley rige desde la fecha de su sanción."

De los Honorables Senadores


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
 Coordinadora Ponente
 Senadora de la República
 Partido Político MIRA


JOSÉ ALFREDO MARÍN LOZANO
 Ponente
 Senador de la República
 Partido Conservador

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veintiséis (26) días del mes abril del año dos mil veinticuatro (2024) - 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, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 258 DE 2024 SENADO
TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 909 DE 2004"
INICIATIVA: H.S. NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRI ALVARÁN, H.R. ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS
RADICADO: EN SENADO:01-04-2024 EN COMISIÓN: 19-03-2024
GACETA DEL CONGRESO DONDE ESTA EL TEXTO ORIGINAL: 294/2024
NÚMERO DE FOLIOS: VEINTE (20)
RECIBIDO EL DÍA: VEINTI CUATRO (24) DE ABRIL DE 2024.
HORA: 14:04

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 General Comisión Séptima
 Senado de la República

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL BANCO DE LA REPÚBLICA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 166 DE 2023 SENADO

por la cual se autoriza al Banco de la República para emitir y disponer la acuñación en el territorio colombiano de una moneda metálica de curso legal con fines conmemorativos o numismáticos para los veteranos de la fuerza pública.



JD-S-CA-06172-2024
Bogotá D.C., 23 de abril de 2024

Honorable Senador
IVÁN LEONIDAS NAME VÁSQUEZ
Senador Ponente - Presidente del Senado de la República
Senado de la República

Asunto: Comentarios del Banco de la República al Proyecto de Ley No.166 de 2023 Senado, Conmemoración Veteranos Fuerza Pública.

Honorable Senador:

Por medio de la presente comunicación, nos permitimos someter a su consideración los comentarios del Banco de la República al texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 166 de 2023 Senado, **"Por la cual se autoriza al Banco de la República para emitir y disponer la acuñación en el territorio colombiano de una moneda metálica de curso legal con fines conmemorativos o numismáticos para los veteranos de la fuerza pública"**, cuya discusión en Plenaria del Senado está pendiente.

I. Comentarios

De acuerdo con el artículo 371 de la Constitución¹ y los artículos 6 a 11 de la Ley 31 de 1992, el Banco de la República ejerce en forma exclusiva e indelegable la función estatal de emitir la moneda legal colombiana conformada por los billetes y monedas metálicas en sus distintas denominaciones. Esta función incluye la impresión, acuñación, distribución y retiro de circulación de las especies monetarias que por su estado de deterioro no son aptas para circular.

El artículo 7° de la Ley 31 de 1992 establece:

"Ejercicio del atributo de emisión. El Banco de la República ejerce en forma exclusiva e indelegable el atributo estatal de emitir la moneda legal constituida por billetes y moneda metálica.

¹ El artículo 371 "El Banco de la República ejercerá las funciones de banca central. Estará organizado como persona jurídica de derecho público, con autonomía administrativa, patrimonial y técnica, sujeto a un régimen legal propio. Serán funciones básicas del Banco de la República: regular la moneda, los cambios internacionales y el crédito; emitir la moneda legal; administrar las reservas internacionales; ser prestamista de última instancia y banquero de los establecimientos de crédito; y servir como agente fiscal del gobierno. Todas ellas se ejercerán en coordinación con la política económica general. El Banco rendirá al Congreso informe sobre la ejecución de las políticas a su cargo y sobre los demás asuntos que se le soliciten."

exacto en que deba principiar la circulación de billetes, y menos todavía definir cuál habrá de ser su cantidad, ni la denominación del numerario objeto de aquélla.

Lo que sí está dentro de las atribuciones legislativas, sin que signifique invasión de las estrictamente monetarias -propias, intransferibles e inalienables del Banco de la República- es señalar los diversos modos tangibles de expresión de un homenaje público. Uno de ellos puede consistir en la extraordinaria inclusión gráfica, con carácter honorífico, de una efigie, un mapa, un nombre, una pintura o una fotografía, entre otros objetos, en la moneda que el Banco de la República emita en ejercicio de sus competencias." (Se resalta)

Esta posición fue reiterada por la Corte Constitucional en la Sentencia C-948 de 2014⁴, en la que estudió la constitucionalidad del artículo 5° de la Ley 1710 de 2014⁵, el cual dispuso la emisión por el Banco de la República de una moneda en homenaje a la Madre Laura Montoya Upegui.

De acuerdo con lo expuesto, una vez sancionada la respectiva ley que ordene la emisión de una especie monetaria, el Banco de la República iniciará las actividades relacionadas con su emisión o acuñación. Dichas actividades incluyen la planeación, el presupuesto, el diseño, la definición de la fecha en que se pondrán en circulación y la aprobación por parte de la Junta Directiva del Banco de la República de las características del billete o la moneda, para su posterior fabricación. De esta manera, la fecha de emisión de las especies monetarias obedece a una planeación que incluye las actividades mencionadas.

II. Solicitud

Conforme con el marco descrito, proponemos a consideración un texto sustitutivo de los artículos del proyecto de ley en los siguientes términos:

"Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto autorizar al Banco de la República para emitir una especie monetaria en conmemoración de los veteranos de la Fuerza Pública.

Artículo 2. Autorización. Autorícese al Banco de la República para emitir una especie monetaria en conmemoración de los veteranos de la Fuerza Pública.

Parágrafo 1. La definición de veteranos de la Fuerza Pública es aquella a que se refiere el artículo 2° de la Ley 1979 de 2019.

Parágrafo 2. La especie monetaria emitida en conmemoración de los veteranos de la Fuerza Pública conmemora el día del veterano establecido en el artículo 8° de la Ley 1979 de 2019."

⁴ Magistrado ponente: María Victoria Calle Correa.

⁵ Artículo 5o. "Emitase por única vez por parte del Banco de la República una moneda en honor a la Madre Laura".

Parágrafo. El Banco de la República podrá disponer la acuñación en el país o en el exterior de moneda metálica de curso legal para fines conmemorativos o numismáticos, previstos en leyes especiales, establecer aleaciones y determinar sus características".

En el mismo sentido, el artículo 9° de la Ley 31 de 1992 dispone:

"Producción y destrucción de las especies que constituyen la moneda legal. La impresión, importación, acuñación, cambio y destrucción de las especies que constituyen la moneda legal, son funciones propias y exclusivas del Banco de la República, las cuales cumplirá conforme al reglamento general que expida su Junta Directiva. Esta facultad comprende la de establecer las aleaciones y determinar las características de la moneda metálica.

La Junta Directiva dispondrá de un régimen especial de organización y funcionamiento para la Casa de Moneda."

La Corte Constitucional se ha pronunciado en relación con la emisión de billetes y monedas de curso legal con fines conmemorativos. En la Sentencia C-432 de 1998² la Corte analizó la constitucionalidad del artículo 2. de la Ley 425 de 1998³, por la que se rindieron honores a Jorge Eliécer Gaitán. En el artículo demandado, el Congreso de la República dispuso que el Banco de la República diseñara y emitiera un billete con la efigie de Jorge Eliécer Gaitán, que circulara por todo el territorio nacional.

En esa oportunidad la Corte Constitucional manifestó que una norma de ese tipo, que ordena que se plasme la imagen de una persona en una moneda o billete, sin definir el momento, la cantidad, ni las características de la moneda o billete a emitir, es constitucional en la medida en que no constituye una intromisión en las funciones propias del Banco de la República. En efecto, la Corte expresó:

"En el presente caso, es cabalmente el adecuado entendimiento de la norma legal, interpretada dentro de su contexto y a partir del telos buscado por el legislador al expedirla, lo que lleva a la Corte a sostener, por las razones que adelante se expresan, su plena sujeción a la Carta Política, ya que, en criterio de esta Corporación, en su genuino alcance el precepto deja plenamente a salvo la autonomía del Banco de emisión.

No podría el Congreso, ni siquiera en virtud de una ley de honores, señalar a la autoridad monetaria la fecha en la cual deba efectuarse una emisión monetaria ni tampoco el día

² Magistrado ponente: José Gregorio Hernández Galindo.

³ "Por la cual la Nación exalta la memoria del doctor Jorge Eliécer Gaitán, en los cincuenta años de su magnicidio, se ordena la terminación de la construcción de "El Exploratorio Nacional" y se dictan otras disposiciones.

De manera concordante se sugiere modificar el título del proyecto de ley de la siguiente manera:

"Por la cual se autoriza al Banco de la República para emitir una especie monetaria en conmemoración de los veteranos de la fuerza pública."

Quedamos atentos a brindar cualquier aclaración que sobre el particular se requiera.

Cordialmente,

Alberto Boada Ortiz
Secretario Junta Directiva
Secretaría Junta Directiva

Copias:

Dr. GREGORIO ELIACH PACHECO ; Secretario General Senado de la República
Dr. DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ ; Secretario General; Comisión Segunda Senado de la República

CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY ORDINARIA NÚMERO 424 DE 2023 CÁMARA, 02 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.

<p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctor, JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA Secretario General de la Cámara de Representantes Congreso de la República secretaria.general@camara.gov.co Calle 10 # 7-50 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Radicado 202420000112153 y 202421110097023, concepto institucional componente jurídico al proyecto de Ley Ordinaria no. 424 de 2023 cámara, 02 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".</p> <p>Respetado doctor Eljach,</p> <p>Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de concepto al proyecto de Ley 424 de 2023 cámara, 02 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" que cuenta con informe de ponencia para segundo debate, esta Dirección Jurídica en ejercicio de las competencias que le asisten, en especial la prevista en el artículo 3, de la Resolución 879 de 2023, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones conforme a las argumentaciones que se expondrán a continuación:</p> <p>1. Antecedentes</p> <p>La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el memorando radicado 202420000112153 del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, por medio del cual remitió el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado en un único radicado contenido del documento en formatos editables del proyecto de Ley 424 de 2023 cámara, 02 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".</p> <p>2. Concepto institucional, componente jurídico</p>	<p>Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, la gaceta del Congreso No.642 del 06 de junio de 2023 y la última gaceta No.107 del 21 de febrero de 2024, que contiene el informe de ponencia para segundo debate al proyecto de Ley Ordinaria 424 de 2023 cámara, 02 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"; se procedió a revisar el texto del proyecto de ley.</p> <p>De conformidad con lo anterior, se presenta a continuación las observaciones sobre el texto del proyecto de Ley No. 424 de 2023 cámara, 02 de 2022 radicado el 20 de julio de 2023 por la H.S. NORMA HURTADO SANCHEZ del partido de la U, que fue asignado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente y se encuentra en trámite en plenaria de la Cámara de Representantes:</p> <p>2.1 Consideraciones del Viceministerio de Protección Social</p> <p>El componente jurídico se construye sobre la base de las consideraciones técnicas del Viceministerio, que se encuentran en el concepto técnico al proyecto de Ley 424 de 2023 cámara, 02 de 2022 Senado, radicado 202420000112153, por tal razón, a lo largo del texto se traerá a colación su criterio.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico al proyecto de Ley 424 de 2023 cámara, 02 de 2022 Senado, realizó un resumen de los antecedentes del documento que se transcriben a continuación:</p> <p>"A continuación, y previo al pronunciamiento sobre el contenido del articulado, se traen a colación los antecedentes más relevantes del curso de este proyecto y que resultan determinantes en relación con su inconveniencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En primer proyecto de ley Senado fue publicado el 10 de agosto de 2020¹ • Con ponencia para primer debate en Senado, publicada el 15 de marzo de 2021² • Con ponencia para segundo debate en Senado, publicada el 03 de noviembre de 2021³ • Archivada por tránsito de legislatura • El nuevo proyecto de Ley fue radicado en el Senado, el 5 de agosto de 2022⁴ • Aprobado en primer debate el 1 de noviembre de 2022⁵ • La ponencia positiva para segundo debate fue publicada el 6 de junio de 2023⁶ <p>¹ Gaceta 640 del 10 de agosto de 2020 ² Gaceta 134 de 2021 página 11 ³ Gaceta 1567 del 3 de noviembre de 2021 pág. 1 ⁴ Gaceta 874 del 5 de agosto de 2022, pág. 13 ⁵ Gaceta 88 de 2023, pág. 1 ⁶ Gaceta 642 del 6 de junio de 2023, Pág. 1, GC_0642_2023.pdf (secretariassenado.gov.co)</p>
<p>Al respecto, El Ministerio de Educación Nacional emitió concepto que fue publicado el 6 de junio de 2023⁷, en el que consideró que el Proyecto Educativo Institucional -PEI-, en virtud de la autonomía administrativa Constitucional, se construye con participación de estudiantes, educadores, padres de familia, acudientes, egresados, directivos docentes y administradores escolares, no puede ser una imposición legal incluir la enseñanza de estrategias de promoción y prevención con énfasis en inmunización, pues el porcentaje en que se puede incluir es el 20% de áreas no obligatorias y no se puede incluir en el 80% obligatorio porque implicaría una modificación del artículo 23 de la Ley 115 de 1994.</p> <p>Consideró además el Ministerio que, tiene definida una estrategia de estilos de vida saludables dirigida a los establecimientos educativos para que fortalezcan la capacidad de niños, niñas y adolescentes y en general de la comunidad educativa de tomar decisiones de alimentación saludable, actividad física y prácticas claves de higiene y además consideró que el proyecto tiene impacto fiscal, respecto de las Entidades Territoriales Certificadas en educación y en las Instituciones educativas que prestan el servicio público educativo porque implican modificación de la planta docente y también recursos humanos, físicos, financieros para implementar la inclusión de temas como promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La financiación de la planta docente se hace con cargo al Sistema general de Participaciones, en el cual tendría impacto y el sistema no cuenta con recursos para financiar estos 97 Entidades Territoriales Certificadas. La mayor parte del presupuesto educativo es inflexible pues tiene destinación específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • El texto definitivo fue aprobado en plenaria de Senado el 14 de junio de 2023⁸ • El 1 de agosto de 2023 se designa ponente en Cámara⁹ <p>La ponencia para primer debate en Cámara fue publicada el 24 de agosto de 2023¹⁰ Existe un pliego de modificaciones en esta ponencia cuyos puntos principales son:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Incluye dentro de los principios, los de: universalidad, Intersectorialidad y complementariedad, Calidad y celeridad. b) Dentro de los Elementos de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), incluye un módulo de sensibilización y promoción. c) Incluye como una de las estrategias de Actualización integral del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), la de fortalecer los procesos orientados a brindar información suficiente a la ciudadanía respecto a los biológicos utilizados para la inmunización. d) Responsabiliza al 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 diferente región. e) Utilizar equipos extramurales para romper barreras de acceso y contempla la inclusión de poblaciones tradicionalmente excluidas, así como el enfoque preventivo de carácter interseccional, étnico-territorial, género neutral y de curso de vida. <p>⁷ Gaceta 637 del 6 de junio, Pág. 9 GC_0637_2023.pdf (secretariassenado.gov.co) ⁸ Gaceta 748 del 16 de junio de 2023, Pág. 1 GC_0748_2023.pdf (secretariassenado.gov.co) ⁹ Gaceta 1137 de 24 de agosto de 2023, página 1 ¹⁰ Gaceta 1137 de 2023 página 1</p>	<p>d) Releva al Ministerio de Educación de la educación preventiva de vacunación y coloca la responsabilidad en el Ministerio de Salud y protección Social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI- emitió concepto publicado el 24 de agosto de 2023¹¹, en el cual solicitó que los recursos para financiar las vacunas sean a cargo del PGN y del SGP o que se calcule en la UPC para que las EPS puedan comprar los biológicos asegurando la suficiencia en el Plan de beneficios. • El Ministerio De Ciencia Tecnología e Innovación, emitió concepto publicado el 24 de agosto de 2023¹², en el cual consideró inviable el Proyecto de ley, por: "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+", (...) 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? • La Secretaría Distrital de Gobierno de Bogotá, emitió concepto publicado el 24 de agosto de 2023¹³, manifestó que, están dispuestos a crear mesas de trabajo con los legisladores. • El Ministerio de Educación Nacional, emitió concepto publicado el 24 de agosto de 2023¹⁴, en el cual consideró que el Proyecto de ley no es factible: "(...) 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 contravía con la autonomía de las instituciones educativas (...)" • En sesión presencial del 6 de septiembre de 2023, Comisión VII Constitucional Permanente de la Cámara de representantes, acta No 9, se aprueba texto definitivo.¹⁵ • El 14 de septiembre de 2023, se publicó el concepto DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO¹⁶, en el, el Ministerio se abstiene de emitir concepto favorable porque <ul style="list-style-type: none"> - La reforma a la salud proyecto de Ley 339 de 2023 cámara, está en trámite, solicita que se debata este tipo de propuestas dentro del trámite de reforma estructural. - Se imponen nuevas tareas a varias entidades estatales del orden nacional, que representan un impacto fiscal que no fue contemplado dentro de la exposición de motivos. <p>¹¹ ídem ¹² ídem ¹³ ídem ¹⁴ ídem ¹⁵ Revisada la página del Congreso no se encuentra publicado el texto ¹⁶ Gaceta del Congreso No. 1258 de 14 de septiembre de 2023 http://svrpubindc.imprenta.gov.co/senado/index2.xhtml?ent=Cámara&lec=14-9-2023&num=1258 secretariassenado.gov.co/legibus/legibus/tabla_GC_2023_1258.html</p>

- Se asignan recursos del Sistema General de Participaciones que hacen probable que el proyecto de ley sea inconstitucional porque para ello se requiere de una Ley orgánica y además de iniciativa del Gobierno Nacional
- La desfinanciación del Sistema de Seguridad Social en Salud sería en promedio de \$116 mil millones de pesos, sin que se haya sustentado una fuente adicional de recursos y se presentaría una redistribución de recursos a una necesidad que ya vienen cubriéndose satisfactoriamente, superando el 95% de la población objetivo.
- En lo que refiere a la financiación con cargo al Presupuesto General De La Nación, los aumentos presupuestales no pueden causar disminuciones en las asignaciones a otros proyectos de inversión, la ADRES debe mantener el presupuesto de vacunación para 2024 y no lo podría hacer si desvía recursos de la UPC de ambos regímenes para vacunación que sería la manera de mantener el presupuesto de vacunación para vigencias siguientes.
- Respecto de la creación del Sistema de información Único dentro del PAI, considera que es un gasto adicional si no se puede adecuar el sistema de información propuesto al sistema con que cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social. La creación del sistema puede implicar un costo de alrededor \$16.368 millones y con las erogaciones de mantenimiento subiría en \$6.023 millones.

• Existe un pliego de modificaciones propuesto para la ponencia en segundo debate radicado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, cuyos puntos principales son:

- a) Se corrige enumeración del artículo 3°, Elementos de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, manteniendo sin cambios los 12 módulos, a excepción de sustituir la palabra EPS por EAPB en el literal j, Módulo de talento humano.
- b) Se ajusta la redacción en el artículo 5° "Responsables del proceso de modernización y actualización permanente del PAI", sin cambio en el contenido.
- c) Establece mediante artículo 7° "Financiación a cargo del PGN" que para la aprobación de la financiación de la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI con recursos del PGN se garantizará como mínimo el monto de los recursos públicos requeridos con el fin de financiar las metas de coberturas útiles de cada vacuna, de acuerdo con las recomendaciones del CNPI, del IETS y lineamientos internacionales, para lo cual el Gobierno nacional deberá reglamentar el incremento presupuestal por resultados y la modernización del programa basado en el cumplimiento de metas anuales de coberturas útiles.
- d) Elimina el artículo 8° "Financiación".
- e) Se modifica la enumeración de los siguientes artículos sobre Administración y compra centralizada; Universalidad y reducción de inequidades en el acceso a la vacunación; Estrategias de promoción; Mecanismos de seguimiento y control; Vigencia y derogatorias, sin cambiar los contenidos.¹⁷

Por otro lado, el título 3 denominado "COMENTARIOS AL ARTÍCULO" del concepto técnico, contiene las razones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de

¹⁷ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 20242000112153 del 14 de marzo de 2024.

Servicios para determinar que el proyecto de ley en mención es inconveniente, así mismo contiene la exposición del desarrollo, ejecución, metas y avances del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); lo anterior se transcribe a continuación:

"3. COMENTARIOS AL ARTÍCULO"

El Proyecto de Ley 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", es inconveniente, por siguientes razones:

El Programa Ampliado de Inmunizaciones – en adelante PAI - es un programa Nacional cuya estructura y funcionamiento a través de los años ha demostrado gran solidez y evolución. Es un programa que se ha modernizado de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del país, pasando de 7 vacunas en el año 2002 a 21 vacunas en el 2023.

Todas estas vacunas, son garantizadas de manera gratuita a las diferentes poblaciones objeto en todo el territorio nacional y población migrante, entre las cuales se encuentran: niños y niñas de cero a cinco años, niñas a partir de los 9 años, niños de 9 años, mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años, gestantes, población susceptible para fiebre amarilla residente o viajera de 1 a 59 años y población adulta a partir de 60 años.

El PAI, opera a través de 12 componentes que garantizan la gestión y administración del programa (I. Normatividad, II. Coordinación, III. Planificación y Programación, IV. Cooperación técnica, V. Estrategias y tácticas, VI. Capacitación y talento humano, VII. Cadena de frío, VIII. Insumos, IX. Participación Social, Educación y Comunicación, X. Sistema de información, XI. Vigilancia en Salud Pública y Evaluación.)

Al disponer el programa de una estructura fortalecida a nivel nacional, ha soportado toda la implementación y operación del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra la COVID-19, gestión, almacenamiento, transporte de insumos, asistencia técnica, elaboración de lineamientos técnicos y administrativos, entre otros.

El PAI, además ha sido reconocido a nivel internacional como uno de los programas que tienen el esquema más completo en la región de las Américas, con uno de los mejores sistemas de información que permite disponer de datos nominales y en tiempo real y ha sido reconocido como primer país en las Américas en lograr el cumplimiento de la recomendación relacionada con la precalificación de refrigeradores, entre otros.

Este programa, se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación, con los cuales se compran los biológicos del PAI, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación – UPC, se garantiza la aplicación de las vacunas por parte de las EPS. Es decir, para las funciones a cargo de las entidades territoriales respecto a la operación del PAI, están destinados los recursos del Salud Pública del Sistema General de Participaciones.

En cuanto a la regulación del programa, en la actualidad existe suficiente normatividad que regula el Programa Ampliado de Inmunizaciones, a través de la cual se pueden hacer los ajustes que se requieran en función de las necesidades en salud de la población.

A partir de esta introducción, vale la pena mencionar el desarrollo, ejecución, metas y avances del PAI en, así:

Este Ministerio, a través de la Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de enfermedades Transmisibles, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles tiene a su cargo la dirección y orientación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para todo el territorio Nacional. El PAI ha sido una de las prioridades del Gobierno Nacional en Salud Pública a través de los años. Como lo ha indicado la Organización Mundial de la Salud (OMS), el programa de vacunación ha demostrado ser la base del control, eliminación y erradicación de enfermedades en el mundo; después del agua potable, la vacunación en los niños, adolescentes y adultos es la estrategia de prevención primaria más costo-efectiva para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad.

El objetivo principal del programa es disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacunas y por ello cuenta con las siguientes Metas para el 2024:

- Alcanzar el 95% y más de coberturas homogéneas en las poblaciones objeto del programa con cada uno de los biológicos que hacen parte del esquema nacional.
- Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita, así como, el tétanos neonatal y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis y Haemophilus influenzae tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis, influenza, VPH, varicela y COVID-19.
- Cumplir con el ingreso del 100% de la información nominal en el Sistema de Información Nominal PAIWEB en las IPS públicas y privadas que presten o hayan prestado el servicio de vacunación, con criterios de oportunidad y calidad.
- Garantizar el cumplimiento de la cadena de frío, mediante el seguimiento permanente y oportuno de los procedimientos que hacen parte de este componente.
- En cuanto a las acciones del PAI, el país ha realizado enormes esfuerzos para implementar las estrategias y tácticas de vacunación y de vigilancia en salud pública, lo que ha contribuido enormemente a consolidar y mantener las coberturas en vacunación, considerado uno de los programas bandera de este ministerio.

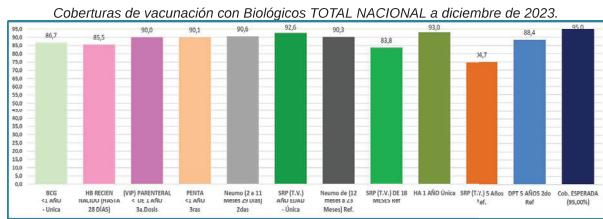
La Actualización /Modernización del esquema nacional de vacunación es un proceso dinámico y progresivo: En el 2002 se disponía de 7 vacunas (2 combinadas) para el control de 11 enfermedades: Tuberculosis, Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis por Haemophilus influenzae tipo b, Poliomielitis, Fiebre amarilla, Sarampión, Rubéola, Parotiditis. Para el 2013 se tienen 11 vacunas (3 combinadas) para el control de 16 enfermedades cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, es así como a través de los años se han surtido modificaciones, ampliaciones y retiros de dosis del esquema, así:

- 2002: Sustitución de las vacunas DPT + Hep B + Hib por Vacuna Pentavalente y cambio en el esquema de la dosis de refuerzo de sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) de los 10 a los 5 años.

- 2003: Vacunación universal contra la fiebre amarilla para los niños y niñas de un año.
- 2005: Inclusión de la vacuna antipoliomielitis inactivada (VIP) a la población de niños y niñas nacidos de mujeres viviendo con VIH. Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 14 a 39 años.
- 2006: Inclusión de la vacuna contra influenza para población prioritaria de 6 a 18 meses y mayores de 65 años con patologías de base e inicio la vacunación contra neumococo en población menor de dos años de alto riesgo.
- 2007: Ampliación de la vacunación contra neumococo e inicio de rotavirus a la población con bajo peso al nacer y retiro de la VOP en recién nacidos.
- 2008: Universalización de la vacuna contra la influenza estacional para niños de 6 a 23 meses y población mayor de 65 años.
- 2009: Universalización de la vacuna contra rotavirus y ampliación de neumococo a 0 o a <3años.
- 2010: Jornada contra Sarampión Rubeola para población de 1 a 8 años y así como la vacunación contra la influenza pandémica AH1N1.
- 2011: Universalización de la vacuna contra el neumococo.
- 2012: Inicio de la primera fase de vacunación contra el (VPH).
- 2013: Segunda fase de vacunación contra el VPH, dirigida a niñas de 4to a 11vo grado de básica primaria de 9 años o más y niñas desescolarizadas de 9 a 17 años en todo el territorio nacional e Inclusión de la vacuna contra Hepatitis A.
- 2014: Universalización de la vacunación con Tdap acelular a la población de gestantes a partir de la semana 26 de gestación.
- 2015: Universalización de la primera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis-VIP. Introducción de la vacuna contra varicela.
- 2016: Cambio de Vacuna Oral polio trivalente (VOPt) a bivalente VOPb.
- 2018: Universalización de la segunda dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis (VIP).
- 2019: Introducción dosis de refuerzo contra varicela en el esquema nacional de vacunación y declaración de la región libre de polio salvaje.
- 2020: Universalización de la tercera dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis (VIP).
- 2020: Inclusión vacunación Hepatitis B otros grupos de riesgo. Plan Mundial Eliminación Hepatitis 2030.
- 2020-2022: Jornada búsqueda de susceptibles para fiebre amarilla. Seguimiento cohortes de nacidos de 2009 a 2021. Plan Mundial Eliminación de brotes 2026.

<ul style="list-style-type: none"> 2021 – 2022: Campaña SR – Plan Mundial Eliminación Sarampión y SRC 2030: Puesta al día para cambio de refuerzo de 5 años a 18 meses. 2022: Cambio Neumococo PCV 10 a PCV 13: PDSP 2021 – 2032/ Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030. 2022 Hexavalente Piloto Programas Canguro Bogotá, Cundinamarca Tunja Plan Mundial Derrotando la Meningitis 2030. PDSP 2031 Innovación PAI. 2023 Refuerzo de Triple Viral: la dosis de los 5 años se traslada a los 18 meses. 2023 inclusión 4° dosis Hib a los 18 meses con la vacuna Pentavente como primer refuerzo, reemplazando la (DPT) Plan Mundial Derrotando la meningitis 2030. 2023 universalización de la quinta dosis de Vacuna Inactivada contra la poliomielitis Se incluye la vacunación de Polio Inactivado Inyectable en lugar de la Vacuna de Polio Oral en el refuerzo de los 5 años. 2023 COVID-19: Vacunar a todos los niños y niñas a partir de los 6 meses de edad y a las poblaciones en riesgo con una dosis adicional. 2023 virus del Papiloma Humano - VPH: Se cambia a dosis única en el esquema de vacunación a partir del 1 de octubre, se mantiene la aplicación en niñas de 9 a 17 años y se incluyen ahora los niños de 9 años. <p>Por esta razón, el esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy 21 vacunas, como son 1. BCG, 2. Hepatitis B, 3. Pentavalente, 4. Neumococo, 5. Rotavirus, 6. VOP, 7. VIP, 8. DPT, 9. Influenza estacional niños, 10. Influenza estacional adultos, 11. Triple Viral, 12. Fiebre Amarilla, 13. Td del adulto, 14. Sarampión Rubiola, 15. Rabia humana (población de riesgo), 16. VPH, 17. TdaP de la gestante, 18. TdaP pediátrica, 19. Hepatitis A, 20. Varicela, 21. Meningococo (para brotes) e Inmunoglobulinas para el manejo de los eventos de Tétanos, rabia, difteria y hepatitis B. Además de la vacuna contra la COVID-19, que, si bien no está incluida en el PAI, se garantiza su aplicación a toda la población utilizando la estructura del programa. A partir de la vigencia 2023 se financia su aplicación con recursos de la UPC, conforme lo establecido en la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022.</p> <p>Las vacunas contempladas en el programa protegen contra 29 enfermedades y la COVID-19:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tuberculosis Meningea 2. Hepatitis B 3. Poliomielitis 4. Difteria 5. Tos ferina 6. Tétanos neonatal 7. Tétanos accidental 8. Neumonía por Haemophilus influenzae tipo b 9. Meningitis por Haemophilus influenzae tipo b 10. Otitis por Haemophilus influenzae tipo b 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Bacteremia por Haemophilus influenzae tipo b 12. Diarrea por Rotavirus 13. Neumonía por neumococo y meningococo 14. Meningitis por neumococo y meningococo 15. Otitis por neumococo y meningococo 16. Bacteremia por neumococo 17. Influenza estacional 18. Parotiditis 19. Sarampión 20. Rubéola 21. Síndrome de rubéola congénita 22. Fiebre Amarilla 23. Rabia humana 24. Infecciones por el VPH y Cáncer de cuello uterino 25. Hepatitis A 26. Varicela 27. Meningitis causada por Meningococo 28. Bacteremia causada por Meningococo 29. Neumonía causada por Meningococo <p>Todas estas vacunas, son aplicadas de manera gratuita a las diferentes poblaciones objeto residentes en todo el territorio nacional, entre las cuales como ya se mencionó, se encuentran: niños y niñas de cero a cinco años, niñas a partir de los 9 años, niños de 9 años, mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años, gestantes, población susceptible para fiebre amarilla residente o viajera de 1 a 59 años, población adulta de 60 y más años. Vacuna contra la COVID-19 a partir de los 6 meses de edad.</p> <p>A través de la gestión del programa, se ha logrado dar respuesta al desarrollo de los procesos definidos en la política pública, los cuales apuntan al logro de los objetivos y metas de los planes decenales y a los objetivos del PAI. Las acciones de administración y gestión del PAI se desarrollan bajo 12 componentes que interactúan y son el marco para el desempeño del programa por parte de los diferentes actores tales como Entidades Territoriales del orden departamental distrital y municipal y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).</p> <p>El PAI opera a través de 12 componentes establecidos en el Manual Técnico y administrativo 2015¹⁸ y en los lineamientos nacionales para la gestión y administración del PAI elaborados para orientar la ejecución del programa en cada vigencia¹⁹ y se enuncian a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Normatividad: contiene los lineamientos, circulares y documentos técnicos, entre otros, que orienten las competencias de los actores del PAI, con el fin de garantizar una atención integral, segura, eficaz y de calidad a la población objeto. 2) Coordinación: Busca dar continuidad a la aplicación de estrategias de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de acciones en el PAI. <p>¹⁸ Manual Técnico y administrativo del PAI 2015. Obtenido https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results_advanced.aspx?k=manual-pai</p> <p>¹⁹ Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI – 2020. Obtenido en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RI/DEVS/PP/PAI/lineamiento-gestion-administracion-pai-2024.pdf</p>
<ol style="list-style-type: none"> 3) Planificación y Programación: Permite organizar las actividades, recursos y tiempo para el logro de las actividades planteadas en el PAI. 4) Cooperación técnica: Busca orientar la gestión para proporcionar apoyo a los departamentos, distritos y municipios, para garantizar el fortalecimiento de la capacidad técnica del talento humano y el mejoramiento en el rendimiento de las actividades. 5) Estrategias y tácticas: Contiene las orientaciones para planificar, monitorear y evaluar las acciones estratégicas del programa. 6) Capacitación y talento humano: Permite fortalecer las capacidades técnicas del talento humano que hace parte del PAI y gestionar la idoneidad y suficiencia del mismo para el desarrollo de las acciones. 7) Cadena de frío: asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas, bajo estándares de calidad. 8) Insumos: Orienta la gestión para el abastecimiento permanente de las vacunas e insumos del PAI. 9) Participación Social, Educación y Comunicación para la salud e Información en salud: Desarrolla orientaciones para fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud. 10) Sistema de información: A través del sistema se recolecta la información de la vacunación generada por el PAI a nivel nacional con oportunidad, calidad e integralidad. 11) Vigilancia en Salud Pública - Eventos Inmunoprevenibles: Contiene las actividades para coordinar las acciones con el grupo de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud (INS) Instituto para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) para el seguimiento de las enfermedades Inmunoprevenibles y Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación e Inmunización (Esav). 12) Evaluación: Permite medir, comparar y analizar los resultados obtenidos en los indicadores del programa. <p>La fortaleza del programa radica en la dirección de la Nación, el liderazgo del departamento y el cumplimiento de las funciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS- de los diferentes actores, debidamente complementados para lograr el desempeño de la gestión y alcanzar los objetivos del programa en beneficio de la población.</p> <p>En el marco de la modernización, el programa tiene los siguientes avances y logros relacionados con los componentes del PAI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento del Plan mundial de la Erradicación de la Poliomielitis, retro gradual VOP por VIP en el esquema primario y refuerzos. Campañas comunicacionales con alto posicionamiento en la población. 	<ul style="list-style-type: none"> Procedimiento estandarizado en conjunto con INVIMA para el seguimiento a las pérdidas de cadena de frío. Centro de acopio nacional con tecnología de punta (monitoreo de temperatura permanente). País certificado y ratificado en la eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita. Colombia recibió reconocimiento y premio de la 'Iniciativa contra el Sarampión y la Rubéola', en Naciones Unidas (24 de septiembre de 2019). Colombia fue el país ganador de la distinción M&RI Champion Award (11 de sept 2019 por la respuesta rápida e incansable y los esfuerzos para vacunar a los niños durante un brote de sarampión en el contexto de una gran necesidad humanitaria, como es el fenómeno migratorio. 97% de refrigeradores precalificados por la OMS - primer país de las Américas en lograr el cumplimiento de esta recomendación internacional. Actualización, modernización e innovación del esquema de vacunación nacional. Desde el Plan Decenal de Salud Pública Resolución 1841 de 2013, se estableció como una de las metas la sistematización y automatización de los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en todo el territorio nacional, para tal fin, el PAI cuenta con el sistema de información nominal denominado PAIWEB 2.0, que es el sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el cual se realiza el registro nominal de la aplicación de las vacunas de los habitantes del territorio nacional y personas que transitan en zona de frontera. <p>A este sistema de información, pueden acceder los prestadores de servicios de salud, los departamentos, distritos y municipios y las entidades responsables del aseguramiento en salud. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación. Actualmente, este sistema cuenta con un aproximado de 53 millones de personas creadas y más de 330.000.000 millones de dosis cargadas, a través de sus 7 módulos: Módulo de Aplicación de Biológicos, Módulo de Pedidos, Módulo de Inventarios, Módulo de Cadena de Frío, Módulo de Administración, gestión de usuarios y auditoría, Módulo de Matriz de Biológicos e insumos, Módulo Reportes e interoperabilidades con RUAF, SISPRO, MINSEGURIDAD SOCIAL entre otras.</p> <p>Por otra parte, en el marco del plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, el Ministerio ha realizado adecuaciones de políticas públicas y normas que han permitido fortalecer la gestión de la salud pública, garantizando el esquema nacional de vacunación sin barreras de manera gratuita a la población migrante objeto del programa, independientemente de su estatus migratorio en todo el territorio nacional, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades prevenibles por vacunas en la población Colombiana y extranjera residente en el país.</p> <p>Además, en lo que respecta a las acciones individuales, comunicación, canalización, demanda inducida y el "procedimiento de la aplicación de la vacuna o inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades bacterianas y víricas", hacen parte de las tecnologías del Plan de Beneficios de Salud cuya fuente de financiación son los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y</p>

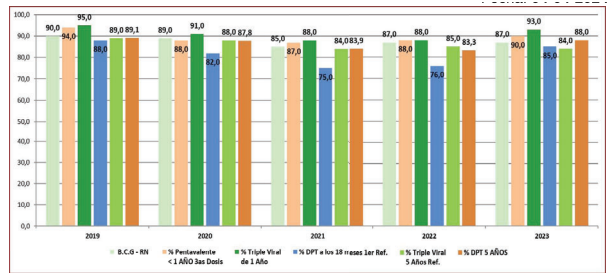
su ejecución se lleva a cabo a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) debidamente habilitadas y contratadas por cada Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) de acuerdo a la población afiliada.



Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET - diciembre de 2023 Actualizado a: 16-02-2024

En el cuadro anterior, podemos observar algunas de las coberturas alcanzadas con corte a diciembre de 2023, teniendo BCG en 86,7%, Hepatitis en 85,5% y terceras de pentavalente en 90,1% para la población menor de un año; triple viral al año en 92,6% y 18 meses en 83,8%, Hepatitis A en 93%, Neumococo en 90,3% para la población de un año y con respecto a los refuerzos de la población de 5 años; DPT 88,4%, y triple viral que alcanza aplicación en la población de 5 años en la vigencia 2023 de 74,7%, teniendo presente que el esquema se adelantó a los 18 meses. Con estos buenos resultados aunque no se han alcanzado coberturas útiles del 95% en los diferentes biológicos, el país presenta coberturas promedio de vacunación que generan un bajo riesgo para enfermedades inmunoprevenibles.

Comparativo de coberturas con biológicos trazadores diciembre 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023



Fuente: Plantilla de reporte mensual de las ET - diciembre de 2023 Actualizado a: 16-02-2024

Nuevamente, el programa está alcanzando las coberturas de vacunación a nivel nacional que se disponían antes de la Pandemia, como se puede observar con este comparativo de coberturas de vacunación con los biológicos trazadores de los grupos poblacionales de población menor de un año, un año y cinco años.

Planes internacionales OPS - OMS

- Plan de sostenibilidad Para la eliminación
 - de sarampión - rubéola y SRC 2021-2030
- Plan de erradicación
 - de la poliomielitis 2019-2026
- Plan de control Polio Amanilla 2030
 - Jornada nacional de búsqueda de susceptibles nacidos 2009-2021
- Plan de control de VPH
 - Gestionar con Ministerio de Educación para estrategia conjunta
- Plan de eliminación de Tétanos
 - 2030
- Plan de eliminación Hepatitis A y B 2030

Frente a los eventos prevenibles por vacunación - EPV en proceso de erradicación, eliminación y control, se continua con:

El avance en la implementación de los compromisos establecidos con la Asamblea Mundial de la Salud para la certificación de la erradicación mundial de la poliomielitis, cuyo avance consiste en que ya fue aprobada para el país la quinta dosis de pollo inyectable (segundo refuerzo) dentro de su esquema de vacunación, la cual se hará a partir de la siguiente Jornada Nacional de Vacunación siguiendo la recomendación de la OMS del retiro gradual del polio oral de los esquemas de vacunación, fortalecimiento de la vigilancia de parálisis flácida aguda (PFA) y mejora de las coberturas de vacunación contra el polio.

De igual manera es importante agregar que periódicamente el PAI emite diferentes documentos técnicos, lineamientos, circulares, entre otras, que buscan fortalecer la gestión del programa y dar línea técnica para la operación del mismo, entre otros emitidos en los últimos 3 años, se encuentran:

- Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2020.
- Lineamiento para la introducción de la tercera dosis de VIP en el esquema nacional de vacunación. Colombia 2020.
- Lineamiento par la introducción de dosis refuerzo de varicela en el esquema para la población de niños y niñas de 5 años.
- Lineamientos técnicos y operativos para el desarrollo de la jornada nacional de vacunación de búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla 2020.
- Lineamientos técnicos para el desarrollo de las jornadas enero, abril y julio de 2020.
- Lineamientos de vacunación contra influenza estacional cepa sur 2020.
- Ruta para manejo hospitalario de personas sospechosas de sarampión para disminuir riesgo de transmisión nosocomial 2020.
- Lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020.
- Recepción de Insumos de interés en salud pública en el marco del COVID-19 (Infografía).
- Lineamientos del Plan Estratégico de Intensificación de la Vacunación en Colombia septiembre-diciembre 2020.
- Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2021.
- Lineamientos técnicos y operativos Primera jornada nacional de vacunación "Día de ponerse al día" - en el marco de la pandemia por la COVID- 19, enero 2021.
- Lineamientos campaña de vacunación de seguimiento de Sarampión - CVS con la dosis adicional de sarampión rubéola a las cohortes de nacidos entre el 2010 y el 2019 iniciada en abril del 2021. - Lineamientos de jornada de intensificación de la vacunación contra el covid-19 en Colombia - 29 de mayo de 2021.
- Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2022.
- Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra influenza estacional cepa sur 2022 - Lineamientos técnicos para el desarrollo de las jornadas enero, abril y julio de 2022.
- Lineamientos técnicos y operativos de la Segunda Jornada Nacional de Vacunación - 20ª. Semana de Vacunación de las Américas y 11ª. Semana Mundial de la Inmunización.

- Lineamientos técnicos y operativos para la introducción de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (VIP) para la aplicación de primera dosis de refuerzo en el esquema nacional de vacunación del programa ampliado de inmunizaciones (PAI), Colombia 2022.
- Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia - Lineamientos Técnicos y Operativos para la transición de la Vacuna Polisacárida contra el Neumococo de PCV10 a PCV13 en Colombia 2022 - Plan de Intensificación.
- Lineamientos Vacunación octubre-diciembre 2022.
- Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI - 2023.
- Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra Influenza Estacional cepa sur 2023 - Lineamientos técnicos y operativos para la segunda Jornada Nacional de Vacunación Vacunarse Salva Vidas en el marco de la 21ª Semana de vacunación de las Américas.
- Lineamientos técnicos y operativos para la tercera Jornada Nacional de Vacunación.

Asimismo, se participa activamente en la actualización de la normalidad, entre otras, en 2019 la relacionada con la habilitación del servicio de vacunación según la Resolución 3100 de 2019 por medio de la cual se definieron los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adoptó el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

El PAI, al disponer de una estructura fortalecida a nivel nacional ha soportado toda la implementación y operación del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra la COVID-19, gestión, almacenamiento, transporte de insumos, asistencia técnica, elaboración de lineamientos técnicos y administrativos, entre otros.

El logro obtenido con la participación y el compromiso en la gestión y administración de los componentes del PAI por parte de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, EAPB, IPS públicas y privadas habilitadas para prestar el servicio de vacunación permanente en el marco de su competencia disponiendo más de 3000 puntos de vacunación que cumplen los estándares de vacunación y el cumplimiento y desarrollo de la Jornadas Nacionales de Vacunación que se invita a todas las personas que residen en el país.

La gestión y coordinación inter programática, intra e intersectorial, para mejorar la atención integral en salud de la población, es parte fundamental de la gestión del PAI, contribuyendo con la disminución de las brechas de acceso, trabajo articulado con actores aliados como: Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Departamento para la Prosperidad Social (DPS), Personerías, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Policía de Infancia, Secretarías de Educación, Registraduría, Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG's, y sociedades científicas y académicas, entre otros, promoviendo el desarrollo de capacidades comunitarias y el posicionamiento del programa en la agenda política, así como la coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del nivel nacional, regional y local para la articulación de estrategias y acciones que propendan al logro de los resultados del programa.

El fortalecimiento de las estrategias en coordinación con otros actores hace parte de las acciones de coordinación del programa, entre otras, con el Ministerio de Educación para realizar en el entorno educativo una estrategia integral para la atención de niños, niñas y adolescentes y de esta manera fortalecer la vacunación contra el VPH, abogacía a los tomadores de decisiones (alcaldes, Asambleas, Concejos, Gerentes de ESE e IPS y EAPB), para fortalecer la gestión territorial, así como apoyo técnico en la revisión de los Planes de Acción en Salud (PAS), desarrollo de las jornadas nacionales de vacunación establecidas para cada vigencia, articulando con aliados y demás actores para el desarrollo de las estrategias y tácticas, las cuales tienen un impacto positivo para el cumplimiento de las metas.

Desde el programa se implementan espacios de desarrollo de capacidades a los equipos de vacunación en todos los niveles para la gestión y operativización en cada uno de los componentes del programa, así como la asistencia técnica presencial y virtual a las entidades territoriales, para el acompañamiento técnico en el fortalecimiento a la gestión y el logro de los objetivos del programa.

El fortalecimiento de los diferentes componentes descritos a lo largo del presente documento y la inversión para la modernización de los mismos, principalmente en sistemas de información y red de frío, nos ubica como referente regional.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la financiación del programa y soportar el concepto del proyecto es importante recordar que para la ejecución del PAI confluyen recursos e intervenciones individuales, colectivas y de gestión, como a continuación se explica.

- En el nivel nacional, el programa se financia con recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación.

Actualmente se ejecuta a través del Proyecto "Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional - BPIN 20230000000448 - 2024-2027 con un presupuesto vigente de \$753.581.478.607 con el objetivo de "Aumentar la cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones". Para el cumplimiento de este objetivo se encuentran descritas varias actividades entre las cuales están las siguientes:

- Desarrollar estrategias de anticipación, mitigación del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles
- Realizar estudios de inclusión o actualización o evaluación de tecnologías en vacunación
- Cubrir los costos de la operación del almacenamiento, distribución y seguimiento de los biológicos e insumos de interés en salud pública
- Realizar la nacionalización y transporte de biológicos e insumos de interés en salud pública
- Realizar la adquisición de biológicos e insumos de interés en salud pública

Los recursos solicitados en cada anualidad, buscan garantizar la adquisición de biológicos por un año del Programa Ampliado de Inmunizaciones a través del Fondo Rotario de la OPS (Convenio de Cooperación No. 275 de 2011), cubriendo un stock de seguridad de los biológicos de cuatro meses (recomendación de OPS) y la gestión nacional del programa.

- Con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Pública del Sistema General de Participaciones (SGP), de acuerdo con el artículo 5 de la Resolución 518 de

42.2. Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones

42.3 Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (...)

42.13 Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.

En este sentido y conforme con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, al Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector y regulador en el nivel nacional de las acciones de salud, le corresponde:

- Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de promoción de la salud, salud pública y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades
- Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.
- Formular, adoptar, coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales
- Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión, y aplicación de los avances nacionales e internacionales. En temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.
- Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.
- Proponer y desarrollar en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.
- Asistir técnicamente en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.

Por su parte la Ley 1098 de 2006, en el artículo 29, define el esquema completo de vacunación como un derecho impostergable de la primera infancia y en el artículo 41 numeral 14 establece como una obligación del estado la reducción de la morbilidad y la mortalidad infantil y adelantar los programas de vacunación, entre otros.

La Ley 1122 de 2007 estableció en su artículo 33 que el Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo y que el Plan Nacional de Salud Pública incluirá el plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización

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

2015, se financia la operación del PAI en las entidades territoriales las cuales respecto al programa deben desarrollar los siguientes procesos:

- Gestión de la Salud Pública. Las acciones de la Gestión de la Salud Pública, enmarcadas en el ejercicio de la rectoría que apunta a la generación de gobernanza en salud, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada y orientadas al logro de resultados en salud. Contempla las responsabilidades concernientes a la coordinación intersectorial; a la gestión de las intervenciones colectivas; a la gestión de insumos de interés en salud pública; al desarrollo de capacidades; a la gestión administrativa y financiera, a la gestión del conocimiento, a la participación social, a la planeación integral en salud, la vigilancia en salud pública y la inspección, vigilancia y control - IVC
- Plan de Intervenciones Colectivas - PIC- Con relación a las acciones colectivas; las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas que se financian con recursos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, se contemplan entre otras, la conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales que se pueden direccionar al PAI mediante "información en salud; educación y comunicación para la salud" que se pueden orientar a la promoción de la vacunación; "canalización y desarrollo de jornadas de salud", así como, el "apoyo logístico e insumos requeridos para el desarrollo de jornadas de salud", haciendo énfasis que el talento humano para la vacunación intramural y extramural es responsabilidad de las EAPP-IPS.⁷⁰

En consonancia con lo anterior, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico, enunció la normatividad sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI -, con la finalidad de demostrar la existencia de normatividad suficiente al respecto, así:

"2.3 Existe normatividad suficiente"

De conformidad con lo establecido en el artículo 49 (modificado por Acto Legislativo 02 de 2009) de la Carta Política, el servicio público esencial de salud debe ser organizado, dirigido y reglamentado por el Estado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y garantizar a todas las personas el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, con la participación de la Nación, las entidades territoriales, los particulares y la comunidad.

La Ley 715 de 2001, en su artículo 42 señala que le corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

"42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

Mediante la 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.

A través de la Resolución 3990 del 22 de octubre de 2009, Diario Oficial No. 47.515 de 27 de octubre de 2009, se conforma el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización, CNPI, modificada parcialmente por la Resolución 2823 del 13 de julio de 2011.

Mediante la Ley 1388 de 2010, sobre el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, se 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 y guías de atención estandarizados y con la infraestructura, dotación, recurso humano y tecnología requerida, contemplando además que se debe garantizar la vacunación anual contra la influenza estacional a los familiares y convivientes del menor.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 2º, establece que el SGSSS estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población (...).

Conforme la Resolución 1841 de 2013 se expide el PDSP 2012 - 2021 Se establecieron objetivos, metas y estrategias en 10 dimensiones del desarrollo, siendo la dimensión "Vida saludable y Enfermedades Transmisibles" una de ellas, y dentro de la cual se definió como uno de sus componentes las Enfermedades Inmunoprevenibles, cuyo objetivo es: "Disminuir el riesgo de enfermar y morir por enfermedades prevenibles por vacuna" para lograrlo traza un conjunto de intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias y se propende por las siguientes metas:

- A 2021, alcanzar el 95% o más de cobertura en todos los biológicos que hacen parte del esquema nacional, en las poblaciones objeto del programa.
- A 2021, mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, y consolidar la eliminación del sarampión, la rubeola, el síndrome de rubeola congénita y el tétanos neonatal y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meningea, hepatitis A y B, Neumococo, Haemophilus influenzae tipo b, diarreas por Rotavirus, tos ferina, parotiditis e influenza.
- A 2021, sistematizar y automatizar los procesos y procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones en todo el territorio nacional

El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país" (adoptado por la Ley 1753 de 2015) prevé que la población debe recibir atención en el marco de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, en su artículo 65 señaló:

⁷⁰ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 20242000112153 del 14 de marzo de 2024.

<p>“... Para la definición de la política integral en salud se integrarán los siguientes enfoques: i) atención primaria en salud (APS); ii) salud familiar y comunitaria, iii) articulación de las actividades individuales y colectivas y iv) enfoque poblacional y diferencial. Dicha atención tendrá en cuenta los componentes relativos a las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, en el marco de la Ley 1164 de 2007, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación.</p> <p>Parágrafo Primero. El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) realizará la adaptación de esta política en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana diferenciando a los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes. Para zonas con población dispersa y rural, se podrá determinar la existencia de uno o varios aseguradores. Si se trata de un único asegurador, el MSPS establecerá las condiciones para su selección.</p> <p>Parágrafo Segundo. Para la definición de la política de atención integral, el Ministerio de Salud y Social garantizará una amplia participación de todos los grupos de interés del sector salud: usuarios, prestadores, aseguradores, academia, asociaciones científicas, entes territoriales, entre otros.”</p> <p>Con fundamento en lo anterior, se expidió la Resolución 3202 de 2016, por la cual se adoptó el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS y se adoptaron varias RIAS entre ellas la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la salud.</p> <p>Se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y Materno Perinatal (RIAMP), las cuales definen e integran las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades, donde la temática relacionada con vacunación hace parte de las atenciones que se deben realizar en la primera infancia, infancia, adolescente, juventud, gestante, adultez y vejez, contenidos en la Resolución 3280 de 2018 los cuales son de obligatorio cumplimiento para Entidades Territoriales, Entidades Promotoras de Salud, Prestadores de Servicios de Salud y demás entidades responsables y se modifica el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015, estableciéndose las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a desarrollar en el marco del plan de intervenciones colectivas.</p> <p>Por otra parte, la Ley 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la salud, desarrolla los siguientes aspectos:</p> <p>(...)” Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público</p>	<p>esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.</p> <p>Artículo 5. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:</p> <p>(...)</p> <p>b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;</p> <p>c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;</p> <p>(...)</p> <p>g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; (...)</p> <p>Artículo 20. De la política pública en salud. El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación 8...”</p> <p>Decreto 780 de 2016; (Recopila el Decreto 3518 de 2006) 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.</p> <p>Mediante la Ley 1955 de 2019 se establece el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022. Equidad en la Salud. El Artículo 233. Modifica los criterios de distribución del art 47 de la Ley 715 de 2001. Los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) en salud se destinarán en los siguientes componentes: 87% aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado. 10% salud pública. 3% subsidio a la oferta.</p> <p>Decreto 268 de 2020. Artículo 2.4.2.4 Criterios para la distribución y asignación de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública, de los recursos de la participación de salud del SGP. Del total de recursos del subcomponente de salud pública se distribuirá entre los departamentos, municipios y distritos del país y las áreas no municipalizadas de los dptos. (...). En un 3%. Porcentaje de cumplimiento de vacunación con dosis de refuerzo de triple viral, según esquema de vacunación, con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior (...). Para las entidades que cumplan la meta, se distribuirá el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de los recursos comprometidos de la entidad territorial frente al total comprometido en el país, de acuerdo con la información certificada por el MSPS.</p> <p>A partir de la Resolución 1035 de 2022 (14 de junio) se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031, el cual indica dentro de las definiciones centrales, el Objetivo del eje estratégico</p>
<p>“Fortalecer la gobernanza democrática y colaborativa y el gobierno multinivel de la salud pública, mediante el desarrollo de capacidades institucionales y sociales con amplia participación e interacción de actores estratégicos, considerando los ámbitos institucional, sectorial e intersectorial en los niveles nacional y territorial bajo los diferentes entornos, (hogar, educativo, comunitario, laboral e instituciones) a nivel nacional”, es así como el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud realizan el seguimiento e intervención frente a los riesgos de aparición, de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; inmunoprevenibles y endemo-epidémicas, en los departamentos con mayor prevalencia de enfermedades transmisibles, esa así como el PAI se armoniza con los pilares que establece el capítulo 6, “Gestión Territorial Integral de la Salud Pública” las metas por curso de vida, en primera infancia, adolescencia y vejez.</p> <p>En consecuencia, con lo anterior, teniendo en cuenta las competencias que en materia de salud le corresponden al Estado, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la vida” señala en el literal b. (Determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo) en el punto 1 del componente B (Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar) del numeral 2 de Seguridad humana y justicia social, que para promover la intervención de determinantes sociales se requiere poner en marcha políticas intersectoriales que incluyan acciones como: (...) (iii) acciones de interés en salud pública según necesidades demográficas y el perfil epidemiológico, considerando mecanismos para reducir enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades tropicales desatendidas, emergentes y reemergentes. Para el caso de cáncer se fortalecerá la detección temprana, la prevención, el acceso oportuno y el control, incluyendo enfoque intercultural, en conjunto con los territorios (...)”</p> <p>Mediante la Resolución 2366 del 29 de diciembre de 2023 se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el cual contempla la aplicación de las vacunas del programa ampliado de inmunizaciones.²²</p> <p>Finalmente, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico, se refirió a la necesidad de incluir el análisis de impacto fiscal del proyecto de ley, así:</p> <p>“4. IMPACTO FISCAL</p> <p>La propuesta legislativa tiene un impacto económico y fiscal, que debe ser analizado para determinar su viabilidad presupuestal. Al respecto, en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 se establece: (...)</p> <p>Por lo anterior, en el análisis de impacto fiscal de la norma propuesta se deben analizar tres requisitos indispensables, a saber:</p> <p>i. Cuantificación de los costos fiscales, es decir, la determinación en moneda corriente del gasto contenido en el proyecto.</p>	<p>ii. Determinación de la fuente adicional de ingresos públicos que permita la financiación del goce estipulado en la propuesta.</p> <p>iii. Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la conformidad de los requisitos anteriores con el marco fiscal de mediano plazo, el cual podrá presentarse en cualquier momento del trámite legislativo.</p> <p>Para cumplir con el mandato señalado en la Ley 819 de 2003, es necesario que, tanto en la exposición de motivos del proyecto de Ley como en las ponencias de trámite respectivas, se incluyan expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional con la cual se garantizará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la propuesta legislativa, en este sentido, es necesario contar con el concepto del Ministro de Hacienda y Crédito Público, frente a la consistencia de los costos fiscales y la fuente de ingreso, en concordancia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.²²</p> <p>2.2 Consideraciones jurídicas del proyecto de ley</p> <p>2.2.1 Consideraciones generales</p> <p>El objeto del proyecto de ley es 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.²³</p> <p>Esta materia se pretende regular por medio de una ley ordinaria, lo cual es acertado pues no se encuentra sujeta a reserva de ley estatutaria u orgánica. En ese sentido, el objeto general del proyecto de ley es competencia del legislador ordinario, ya que, en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, en concordancia con el principio de legalidad o de cláusula general de competencia del congreso²⁴.</p> <p>²² Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.</p> <p>²³ Artículo 1 del proyecto de Ley 424 de 2023 Cámara, 002 de 2022 Senado.</p> <p>²⁴ Sentencia C-507 de 2014, con Magistrado Ponente Dr. Mauricio González Cuervo: “La expresión reserva de ley tiene varios significados o acepciones, en primer lugar, se habla de reserva general de ley en materia de derechos fundamentales, para hacer referencia a la prohibición general de que se puedan establecer restricciones a los derechos constitucionales fundamentales en fuentes diferentes a la ley. Sólo en normas con rango de ley se puede hacer una regulación principal que afecte los derechos fundamentales. En segundo lugar la expresión reserva de ley se utiliza como sinónimo de principio de legalidad, o de cláusula general de competencia del Congreso, la reserva de ley es equivalente a indicar que en principio, todos los temas pueden ser regulados por el Congreso mediante ley, que la actividad de la administración (a través de su potestad reglamentaria) debe estar fundada en la Constitución (cuando se trate de disposiciones constitucionales con eficacia directa) o en la ley (principio de legalidad en sentido positivo). Y, en tercer lugar, reserva de ley es una técnica de redacción de disposiciones constitucionales, en las que el constituyente le ordena al legislador que ciertos temas deben ser desarrollados por una fuente específica: la ley. En este último sentido todos los preceptos constitucionales en los que existe reserva de ley imponen la obligación que los aspectos principales, centrales y esenciales de la materia objeto de reserva estén contenidos (regulados) en una norma de rango legal. Es decir, en la ley en cualquiera de las variantes que pueden darse en el Congreso de la República, decretos leyes, o decretos legislativos. Las materias que son objeto de reserva de ley pueden ser</p>

²¹ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.

2.2.2 Consideraciones específicas

En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios:

Artículos del proyecto de ley	Comentarios
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>El objeto del proyecto de ley es ordenar la financiación de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI -. Es claro que el proyecto de ley ordena un gasto, por lo tanto, se cumplen los presupuestos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, que indica que los mismos deben ser compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y para ello se deberá incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.</p> <p>En ese sentido, la Corte Constitucional, en sentencia C-175 de 2023²⁵, se ha pronunciado frente a la exigibilidad del análisis de impacto fiscal de las normas, así:</p> <p>“34. El artículo 7° de la Ley Orgánica 819 de 2003 establece el análisis del impacto fiscal como requisito para la adopción de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios. Esta obligación constituye un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. De esa disposición, la jurisprudencia constitucional ha deducido cuatro deberes o mandatos de actuación:</p>

²⁵ “delegadas” mediante ley de facultades extraordinarias al Ejecutivo para que sea éste quien regule la materia mediante decretos leyes. Pero las materias objeto de reserva de ley no pueden ser “deslegalizadas”, esto es, el legislador no puede delegar al Ejecutivo que regule esa materia mediante reglamento, en desarrollo del artículo 189.11 de la Constitución.”

²⁶ Magistrado Ponente Juan Carlos Cortés González.

	<p>(i) El deber general de analizar el impacto fiscal de todos los proyectos de ley que prevean un orden de gasto o un beneficio tributario. Tal análisis debe ser compatible con el marco fiscal de mediano plazo. Como lo ha explicado la doctrina autorizada, esta disposición parte de la distinción, propia de la hacienda pública, entre gastos presupuestales y gastos fiscales, como dos formas de gasto público. Para cumplir este deber general, la disposición mencionada prevé los siguientes tres deberes específicos.</p> <p>(ii) El deber a cargo del Congreso de la República de incluir en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional para su financiamiento. No se exige un análisis detallado o exhaustivo. En cambio, se requiere una mínima consideración al respecto, de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales[44].</p> <p>(iii) El deber a cargo del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) de rendir -en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República- su concepto sobre la consistencia del análisis de los costos fiscales, sin que resulte posible que dicho concepto se oponga al marco fiscal de mediano plazo[45].</p> <p>(iv) El deber a cargo del Gobierno de establecer en los proyectos de ley cuya iniciativa le corresponda y que impliquen un gasto adicional o una reducción de ingresos, la correspondiente fuente sustitutiva por aumento de gasto o disminución de ingresos, según el análisis y la aprobación del MHCP.</p> <p>35. La jurisprudencia distingue dos supuestos que delimitan el escrutinio que debe adelantar la Corte en relación con este requisito. El primero corresponde a los proyectos de ley de iniciativa congresional. En estos casos: (i) el Congreso tiene la responsabilidad de valorar las incidencias fiscales del proyecto de ley; (ii) esa carga no exige un análisis detallado o exhaustivo del costo fiscal y de las fuentes de financiamiento, aunque sí demanda una mínima consideración al respecto,</p>
--	--

	<p>de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales; (iii) la carga principal se encuentra radicada en el MHCP, por sus conocimientos técnicos y por su condición de principal ejecutor del gasto público; (iv) el incumplimiento del Gobierno no afecta la decisión del Congreso, cuando este ha cumplido su deber. A su vez (v) si el Gobierno atiende la obligación de emitir su concepto, se radica en el Congreso el deber de estudiarlo y discutirlo[47]. Además, debe precisarse (vi) que ni el silencio del Gobierno ni su oposición al proyecto impide que el Congreso lo apruebe, siempre que cumpla los requerimientos señalados previamente.</p> <p>36. El segundo supuesto se refiere a los proyectos de ley de iniciativa gubernamental. En estos eventos, el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 impone un deber especial al Gobierno y su incumplimiento afecta la constitucionalidad de la ley. Tal deber implica la obligación de presentar al Congreso de manera detallada y precisa el análisis de impacto fiscal y, cuando quiera que se produzca una reducción de ingresos, la correspondiente fuente sustitutiva.”</p> <p>Teniendo en cuenta las disposiciones anteriores y considerando que el objeto del proyecto de ley es ordenar la financiación de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI-, es dable afirmar que el proyecto de ley está generando un nuevo gasto que debe ser analizado a la luz del Marco Fiscal de Mediano Plazo, y por esa razón se considera necesario incluir un análisis general del impacto fiscal de las disposiciones.</p> <p>Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, se pronunció frente al presente artículo así:</p> <p>“El Nivel nacional ya dispone de un marco normativo amplio que cimienta el Programa Ampliado de Inmunizaciones que está debidamente estructurado y financiado, funciona desde el nivel nacional de manera</p>
--	---

	<p>articulada con los todos los actores del SGSSS y lo tratado durante el documento evidencia que se ha mantenido en actualización y modernización permanente.”²⁶</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. 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.</p> <p>b. Gratuidad. La aplicación de las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es gratuita para todos los residentes en Colombia.</p> <p>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.</p> <p>d. Progresividad. El Estado Colombiano, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ampliará progresivamente el</p> <p>“En el marco de la propuesta de los principios de universalidad, gratuidad y equidad, que se dispone hoy en día en el país, el PAI es un programa esencial en salud pública y se presta con sujeción a los principios establecidos en el artículo 2° de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de febrero de 2015.</p> <p>La aplicación de las vacunas es un derecho al que puede acceder toda la población objeto del esquema nacional de vacunación y es gratuita para todos los residentes en Colombia, independiente de su nacionalidad, entre los cuales se encuentran: niños y niñas de cero a cinco años, niños y niñas a partir de los 9 años, mujeres en edad fértil (MEF) de 10 a 49 años, gestantes, población susceptible para fiebre amarilla residente o viajera de 1 a 59 años, población adulta de 60 y más años. Cualquier persona puede acceder a las vacunas sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. De igual manera, se reitera que las vacunas e insumos adquiridos por el Ministerio a través del fondo rotatorio de la OPS se encuentran precalificadas por la OMS, garantizando su alta calidad, eficacia y seguridad.</p> <p>Con relación a la propuesta del principio de innovación, la información científica obtenida de los diferentes actores a nivel internacional,</p>
--	--

²⁶ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.

<p> 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. </p> <p> 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. </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 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 al Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignará los recursos necesarios para ello. </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 </p>	<p> así como del nivel nacional; el MSPSP, el INS, el INVIMA, la OPS-OMS, el Comité Nacional de Prácticas en Inmunización (CNPI), las sociedades científicas, entre otros, han aportado mediante la investigación; el monitoreo de la vacunación; la vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacuna, al aporte de conocimiento y la generación de evidencia científica, en la que se ha fundamentado permanentemente el programa para la introducción de ajustes al esquema nacional y la inclusión de nuevas vacunas, así como de cada uno de los componentes del programa. </p> <p> Por otra parte, el Plan de Gobierno, establecido por la Ley 2294 de 2023, esta direccionando al fortalecimiento de la política de ciencia, tecnología e innovación en salud: </p> <p> (...) e. Acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías. (...) (iii) formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación (...) (...) </p> <p> f. Fortalecimiento de la Política de ciencia, tecnología e innovación en salud (...)” </p> <p> Con relación a la propuesta del principio de progresividad, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se estableció el principio de progresividad, en la que el Estado debe promover la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Esta siempre ha sido una característica del PAI y se puede verificar en el programa la mejora continua con </p>
<p> organizaciones nacionales, departamentales y locales, EAPB e IPS a fin de que la población objeto acceda a los beneficios del Programa. </p> <p> Con respecto al principio de transparencia propuesto "Transparencia. La información de la actualización e implementación del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI- y sus análisis de soporte será pública para consulta de sus interesados incluyendo las actas del Comité Nacional de Prácticas en Inmunización." se debe tener presente que la Salud Pública corresponde a información pública reservada, de acuerdo a los establecido en la Ley 1712 de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones" artículo 19 "Información exceptuada por daños a los intereses públicos", así como, los documentos que contengan opiniones o puntos de vista que formen parte del proceso deliberativo de los servidores públicos. </p> <p> En cuanto al principio de sostenibilidad, es otro requisito obligatorio del PAI, es por ello que antes de introducir una nueva vacuna al programa, se evalúa si su introducción es factible y sostenible, con base en criterios técnicos previamente definidos para determinar si la introducción corresponde realmente a una inversión prioritaria en salud pública. </p> <p> Las vacunas se definen por grupos poblacionales, aquí en Colombia y a nivel mundial, porque hay que priorizar por factores epidemiológicos, por riesgo y condiciones de salud de la población y además por optimización de los recursos; es así, que el biológico que ingresa al programa hay que garantizar la continuidad del mismo; pretender vacunar a toda la población es injustificable e imposible de financiar. </p>	<p> seguridad para evitar el desabastecimiento temporal de vacunas. </p> <p> 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). </p> <p> 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. </p> <p> fundamento científico, con la dirección y asesoría de la OMS/OPS y del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI), con el apoyo gubernamental de política pública y financiero, así se ha promovido la introducción progresiva de nuevos biológicos y la modificación del esquema de vacunación, incrementando la protección contra un mayor número de enfermedades prevenibles por vacuna, iniciando en el año 1975 con cinco vacunas y disponiendo al día de hoy de 21 biológicos para la prevención de 29 enfermedades, para las diferentes poblaciones objeto del programa, además de la aplicación de la vacuna contra el Covid-19 dentro del PNV cuya operación se ha desarrollado a través de la estructura del PAI. </p> <p> La modificación del esquema del programa nacional de vacunación, introducción o retiro de inmunobiológicos sólo puede ser procedente por razones técnico-científicas que demuestren su conveniencia para la prevención, control, erradicación y eliminación de las enfermedades prevenibles por vacuna y la reducción de la morbilidad. </p> <p> También se evidencia el principio de progresividad en el PAI mediante la mejora permanente de la disponibilidad, calidad y seguridad de los biológicos e insumos desde su mantenimiento, transporte, red de frío, vacunación sin barreras culturales, administrativas y económicas. Así como, la sistematización nominal, entre muchos otros avances. </p> <p> Con relación al principio de responsabilidad solidaria, es otro principio de la Ley 100 que aplica al PAI. En el PAI se ha desarrollado la práctica interinstitucional e intersectorial de mutua ayuda y responsabilidad entre las entidades y </p> <p> En el PAI se establece la población objeto para cada uno de los biológicos con fundamento en la evidencia epidemiológica y científica, tomando como referencia el análisis de diferentes aspectos tales como: </p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluación de desempeño del programa: gestión de avances del programa, sostenibilidad que incluye coberturas de vacunación y presupuesto, cadena de frío funcional, manejo adecuado de vacunas, vacunación segura y vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación. Aspectos políticos y técnicos: prioridad política y de salud pública, carga de la enfermedad, eficacia, seguridad y calidad de la vacuna, criterios económicos y financieros y sostenibilidad financiera. Aspectos programáticos y de factibilidad: características de presentación de la vacuna y oferta de la vacuna. <p> Lo anterior, se fundamenta en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través de diferentes documentos emitidos a lo largo de los años entre los cuales se encuentran: Vaccine Introduction Guidelines: Adding a vaccine to a national immunization programme: decision and implementation³⁷, Guía práctica para la introducción e </p>

³⁷ Cfr., <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20para%20la%20Introducci%C3%B3n%20de%20nuevas-%20Vacunas.pdf>.

<p>implementación de nuevas vacunas²⁸, Principios y consideraciones para agregar una vacuna al programa nacional de inmunización²⁹. Colombia cuenta con los lineamientos para la introducción de nuevas vacunas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones³⁰.</p> <p><u>Con relación a la propuesta del principio de Previsión:</u> en el PAI, las necesidades de las entidades territoriales son calculadas año tras año teniendo como base la meta programática por departamento y municipio, el número de dosis que necesita cada niño para cumplir con el esquema.</p> <p>Dada su demanda a nivel mundial y las limitaciones del mercado a nivel nacional, para garantizar la adquisición oportuna y en las cantidades suficientes de los biológicos contemplados en el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se ha previsto acudir al Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud OPS, mecanismo de cooperación que dicha organización ofrece a los países miembros, con el propósito de apoyar a los gobiernos y agencias gubernamentales a obtener vacunas y jeringas del PAI, siempre que su destinación sea concordante con los objetivos de la salud promovidos por la OPS /OMS.</p> <p>El Fondo Rotatorio para la Adquisición de Vacunas es un mecanismo desarrollado por la OPS en 1979 para la compra de biológicos y jeringas para países en América Latina y el Caribe. La OPS/OMS no vende vacunas a los países participantes, sino que negocia, en</p>	<p>representación de ellos, contratos anuales para la compra de vacunas. Por medio de un sistema de compras al por mayor, el Fondo ha asegurado el suministro de vacunas de alta calidad para los programas nacionales de inmunización a precios asequibles, permitiendo también la planificación ordenada de las actividades de inmunización. Para el año 2019, 41 países y territorios, realizaron la adquisición de vacunas e insumos PAI a través del Fondo rotatorio, logrando Coberturas de vacunación en las Américas superiores al 93% para Difteria, Tétanos y Tosferina.</p> <p>Los alcances del Fondo son: (i) proporcionar a los países un suministro continuo de vacunas que cumplan con las normas de la OPS y la OMS a precios asequibles; (ii) permitir que los países compren las biológicos y jeringas que necesiten para sus actividades de vacunación, evitando interrupciones debidas a la falta de vacunas o de fondos disponibles de inmediato; (iii) facilitar el uso de moneda local para el pago de facturas; (iv) consolidar los contratos para la compra al por mayor de biológicos y jeringas, a fin de obtener precios más ventajosos y mejorar la entrega; (v) garantizar la calidad de las vacunas que se usan en los programas nacionales de vacunación; y (vi) establecer procedimientos con los proveedores a fin de que se puedan efectuar pedidos urgentes y entregas con poco preaviso.</p> <p>A nivel internacional, desde la introducción del uso del Fondo Rotatorio de la OPS, en los países de América Latina se ha producido una reducción de cinco veces los costos anuales de compra de biológicos, como resultado de la economía de escala asociada a la compra al por mayor.</p> <p>Para garantizar además, la disponibilidad oportuna y permanente de las vacunas,</p>
<p>jeringas y otros insumos para la operatividad del Programa, dichos insumos son distribuidos desde el Ministerio a los Departamentos y Distritos y son asignados de acuerdo a una metodología de asignación de biológicos e insumos que contempla variables como el esquema de vacunación, meta programática, existencias en los territorios, consumo mensual, movimiento de biológicos y modificaciones que tenga el esquema de vacunación.</p> <p>De otro lado, un análisis independiente de este sistema, realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo ha concluido que el mecanismo está de acuerdo con prácticas y procedimientos gobernados por principios de competencia, economía, transparencia y publicidad, igualdad, eficiencia y debido proceso, en particular.</p> <p><u>Con respecto a la propuesta del principio de intersectorialidad y complementariedad:</u> en el PAI se ha desarrollado la práctica interinstitucional e intersectorial de mutua ayuda y responsabilidad entre las entidades y organizaciones nacionales, departamentales y locales, EAPB e IPS a fin de que la población objeto acceda a los beneficios del Programa.</p> <p><u>Respecto a la propuesta del principio de calidad y celeridad:</u> es importante recordar los atributos de la calidad ya establecidos desde el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los cuales son: Continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad, así como, los principios establecidos en el derecho fundamental a la salud en la Ley 1751 de 2015. La Seguridad, siendo un atributo de la calidad, por ello, se enfatiza que las vacunas e insumos adquiridos por el Ministerio a través del fondo rotatorio de la OPS son vacunas precalificadas, garantizando su alta calidad, eficacia y seguridad, todo esto avalado por</p>	<p>procesos internacionales de investigación y certificación.³¹</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 regulan 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 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,</p>

³¹ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.

<p>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>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 EAPB, o quien haga sus veces, y las direcciones territoriales de salud, 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>j. 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>k. Módulo de sensibilización y promoción.</p> <p><small>²² Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.</small></p>	<p><i>incluyendo la vacunación y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que disponen del servicio de vacunación debidamente habilitado, entre otros, encargadas de prestar la atención a los usuarios; la Superintendencia Nacional de Salud quien ejerce funciones de inspección, vigilancia y control, y en los lineamientos, circulares y demás documentos emitidos que soportan la ejecución del programa, se han definido las actividades que debe ejercer cada actor de acuerdo a sus competencias.⁶²²</i></p> <p>2. Frente al módulo financiero, manifestó:</p> <p><i>“Comentario. En el nivel nacional el programa se financia con recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación. Actualmente se ejecuta a través del Proyecto “Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional - BPIN 20230000000448 - 2024-2027 con un presupuesto vigente de \$753.581.478.607 con el objetivo de “Aumentar la cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones”. Para el cumplimiento de este objetivo se encuentran descritas varias actividades entre las cuales están las siguientes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar estrategias de anticipación, mitigación del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles - Realizar estudios de inclusión o actualización o evaluación de tecnologías en vacunación - Cubrir los costos de la operación del almacenamiento, distribución y seguimiento de los biológicos e insumos de interés en salud pública - Realizar la nacionalización y transporte de biológicos e insumos de interés en
<p>municipio a sus IPS, según sea la competencia; la capacitación del talento humano en salud en los aspectos relacionados con el PAI; la dotación, fortalecimiento y mantenimiento de la red de frío de la entidad territorial, según las necesidades identificadas, así como, la distribución de insumos del PAI, entre otros.</p> <p>Igualmente, con estos recursos se puede amparar el talento humano que se requiere para coordinar la gestión del PAI.</p> <p>Con relación a las acciones colectivas; las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas pueden ser financiados con recursos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, entre las cuales se contemplan entre otras, la conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales que se pueden direccionar al PAI mediante “información en salud; educación y comunicación para la salud” que se pueden orientar a la promoción de la vacunación; “canalización y desarrollo de jornadas de salud”, así como, el “apoyo logístico e insumos requeridos para el desarrollo de jornadas de salud”, haciendo énfasis que el talento humano para la vacunación intramural y extramural es responsabilidad de las EAPB-IPS.</p> <p>De otra parte, en lo que respecta a las acciones individuales, comunicación, canalización, demanda inducida y el “procedimiento de la aplicación de la vacuna o inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades bacterianas y víricas”; hacen parte de las tecnologías del Plan de Beneficios de Salud cuya fuente de financiación son los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y su ejecución se lleva a cabo a través de las Instituciones</p>	<p>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.</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>salud pública</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar la adquisición de biológicos e insumos de interés en salud pública <p>Los recursos solicitados en cada anualidad, buscan garantizar la adquisición de biológicos por un año del Programa Ampliado de Inmunizaciones a través del Fondo Rotatorio de la OPS (Convenio de Cooperación No. 275 de 2011), cubriendo un stock de seguridad de los biológicos de cuatro meses (recomendación de OPS) y la gestión nacional del programa.</p> <p>La introducción de vacunas al esquema de vacunación, ampliación o modificación del mismo puede producir un aumento considerable en los costos del programa de inmunización, por lo que es necesario realizar análisis de costo-efectividad y determinación del presupuesto que permita la sostenibilidad financiera para asegurar la permanencia, continuidad y cobertura del programa.</p> <p>Con respecto a la financiación de los recursos a nivel territorial, el PAI contempla acciones o estrategias individuales, colectivas y de gestión.</p> <p>En cuanto a las acciones relacionadas con la responsabilidad de la gestión de las intervenciones colectivas, la gestión de insumos de interés en salud pública y el desarrollo de capacidades; aspectos propios de la gestión del Programa Ampliado de Inmunizaciones, son financiados con recursos provenientes de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva asignados para la Gestión de la Salud Pública, lo mismo ocurre con los procesos de planeación, monitoreo y evaluación del PAI; la Vigilancia en salud pública de las enfermedades Inmunoprevenibles; los monitoreos rápidos de coberturas; el desarrollo de capacidades mediante la asistencia técnica del departamento a sus municipios o del</p> <p>Prestadoras de Salud (IPS) debidamente habilitadas y contratadas por cada Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) de acuerdo a la población afiliada. Por lo anterior respecto al PAI con cargo a los recursos del aseguramiento solo se financia la aplicación de las vacunas, pero los biológicos (vacunas) son financiados con cargo a los recursos del presupuesto general de la nación, destinados para la salud pública.⁶²³</p> <p>3. Frente al módulo de inclusión-exclusión de vacunas, manifestó:</p> <p><i>“Comentario. La gestión y decisión relacionada con la introducción, retiro o modificación del esquema nacional de vacunación en el PAI requiere de un estudio y análisis multifactorial por parte de las diferentes instancias y dependencias del Ministerio, además de los órganos asesores y de Vigilancia Epidemiológica.</i></p> <p>Los estudios o análisis de carácter técnico-científico que determinan la toma de decisiones para la introducción, retiro o modificación del esquema nacional de vacunación, así como la población objeto de la misma, ha sido determinado por el MSPS, con las recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI), la OPS/OMS, el INS, el INVIMA y demás órganos asesores y de referencia nacional e internacional.</p> <p>Es importante reconocer que, la decisión de introducir una vacuna debe basarse en el comportamiento epidemiológico de la población, que permita garantizar que la decisión sea la más adecuada en función de la salud pública de la población y, mediante la evaluación de los costos previos a la introducción de la vacunación, se deben</p> <p><small>²³ Ibidem.</small></p>

<p>analizar los beneficios esperados y se asegurar la sostenibilidad futura en el programa, es decir una vez incluida la vacuna en el esquema se debe garantizar su permanencia. En los lineamientos para la introducción de nuevas vacunas en el PAI se refieren las pautas a seguir,³⁴ antes de tomar la decisión de introducir una nueva vacuna a un esquema de vacunación o introducir alguna modificación en el mismo respecto a la forma de administración o de presentación de las mismas.</p> <p>Los criterios de introducción de nuevas vacunas establecidos en los lineamientos del Ministerio, "LINEAMIENTOS PARA LA INTRODUCCIÓN DE NUEVAS VACUNAS EN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES COLOMBIA 2008" disponible en https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20para%20la%20introducci%C3%B3n%20de%20nuevas%20Vacunas.pdf Son:</p> <p>1. Evaluación del desempeño del Programa con el fin de no poner en riesgo la efectividad del mismo. Esta evaluación incluye aspectos tales como gestión y avances del programa, sostenibilidad financiera, cadena de frío, manejo adecuado de vacunas, vacunación segura y vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación.</p> <p>2. Aspectos políticos y técnicos que conllevan a evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioridad política y de salud pública • Carga de la enfermedad mediante investigación de la incidencia, prevalencia, discapacidad, hospitalizaciones y mortalidad. • Eficacia, calidad y seguridad de la vacuna. Es necesario demostrar 	<p>características de las vacunas antes de su introducción tales como inmunogenicidad y eficacia, duración de la inmunidad, interacción con otros antígenos, seguridad y eventos adversos esperados, dosis y vía de administración, acondicionamiento y termoestabilidad. Es importante mencionar que la eficacia de la vacuna se mide con ensayos clínicos bajo condiciones ideales, mientras que la efectividad se mide en el campo, bajo las condiciones reales del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios económicos y financieros. La introducción de una vacuna produce un aumento considerable en los costos del programa de inmunización, por lo que es necesario evaluar cuidadosamente los costos y beneficios de las nuevas vacunas por medio de análisis económicos, de impacto en el presupuesto y sostenibilidad financiera. (Análisis costo-efectividad y análisis costo-beneficio). • Análisis de sostenibilidad financiera para asegurar la permanencia, continuidad y cobertura del programa. <p>3. Aspectos Programáticos y de factibilidad tales como las características de la presentación de la vacuna y la oferta.</p> <p>Una vez se cuente con el análisis de la información se determina si se recomienda o no la introducción, modificación o retiro del esquema nacional de la vacuna en cuestión³⁵</p> <p>4. Frente al módulo de sistemas de información, manifestó:</p> <p>"Comentario. El PAI contempla dentro de sus componentes un Sistema de Información mediante el cual se compila la información de vacunación a nivel nacional.</p>
<p>³⁴ SPS "Lineamientos para la Introducción de nuevas vacunas en el programa ampliado de Inmunizaciones Colombia 2008"</p>	<p>³⁵ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.</p>
<p>Actualmente, se dispone a nivel nacional del sistema de información nominal del PAI en su versión WEB 2.0. A través de la Circular 044 del 19 de noviembre de 2013, se emitieron los Lineamientos para su implementación, operación y sostenimiento. Este sistema se encuentra implementado en la totalidad de las entidades territoriales departamentales y distritales a excepción de Bogotá quien maneja un aplicativo propio.</p> <p>Actualmente el sistema de información nominal PAIWEB 2.0., cuenta con un aproximado de 53 millones de personas creadas y más de 330.000.000 millones de dosis cargadas, cuenta con 7 módulos: Módulo de Aplicación de Biológicos, Módulo de Pedidos, Módulo de Inventarios, Módulo de Cadena de Frío, Módulo de Administración, gestión de usuarios y auditoría, Módulo de Matriz de Biológicos e insumos, Módulo Reportes e interoperabilidades con RUIAF, SISPRO, MINSEGURIDAD SOCIAL entre otras.</p> <p>Conforme a lo reglado en la ley 2015 de 2020 y la resolución 866 de 2021 se encuentra contemplado contar con los datos de inmunización, como parte del proceso de integración de sistemas existentes como componentes del Sistema Único en Salud. Para lo anterior, se encuentra en desarrollo la integración de datos de inmunización nominal con el aplicativo PAI Distrital el cual ha sido formulado en tres etapas, en ³⁶pro de avanzar este Sistema Único en Salud."</p> <p>5. Frente al módulo red de frío y almacenamiento, manifestó:</p> <p>"Comentario. Otro de los componentes primordiales implementados en el PAI es</p>	<p>Cadena de frío; en éste se integran todos los elementos técnicos y normativos para asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos, bajo estándares de calidad a nivel nacional, departamental y local, garantizando las condiciones definidas por el fabricante.</p> <p>Este componente se ha fortalecido a través de los años mediante diferentes mecanismos, posicionando el país como referencia para la región de las Américas por su capacidad de almacenamiento, usos de tecnologías, estandarización de procesos y sistemas de monitoreo y seguimiento.</p> <p>Desde el año 2005 este Ministerio ha generado proyectos para la adquisición de equipos de almacenamiento de vacunas que cumplen con las características técnicas recomendadas por la OMS (Código PQS), garantizando su correcta custodia y logrando que Colombia con su extensión de área continental superior a 1.141.748 Km², con la diversidad geográfica y con una población superior a 50 millones, sea el primer país en Latinoamérica en lograr que el 97% de sus equipos cuenten con esta condición, es en este sentido que desde el año 2003 se han entregado en todo el territorio nacional un total de 1.300 equipos de refrigeración con alimentación eléctrica, 5.560 cajas térmicas y 3.034 termos porta vacunas con código PQS para el transporte seguro de los biológicos y 389 refrigeradores solares para almacenamiento de vacunas en zonas de población rural dispersa que no cuentan con conectividad eléctrica.</p> <p>En el año 2009 a través del Conpes Social 123 se distribuyeron 10.000 millones de pesos para el fortalecimiento de la red de frío, que permitieron mejorar las condiciones de almacenamiento en los niveles municipales, así mismo, desde el año 2015 se realizó una</p>
<p>³⁶ Ibidem.</p>	

<p>inversión de \$3.704.000.000, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, para la cofinanciación de proyectos de fortalecimientos de la cadena de frío que permitió modernizar los centros de acopio de los departamentos de Boyacá, Bolívar, Cauca, Chocó, Huila, Norte de Santander, Nariño y el municipio de Cúcuta. Todas estas inversiones permitieron que actualmente Colombia cuente con una red de 107 cuartos fríos en funcionamiento distribuidos en todas las regiones del país.</p> <p>En el año 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social, realizó una inversión alrededor de los \$6.000.000.000 para la construcción y adecuación del centro de acopio nacional, el cual está constituido por dos cuartos fríos de refrigeración, un cuarto frío de congelación y una precámara aislada, con un área total de 2.084 m2 y con capacidad de almacenamiento de vacunas para todo el año en una única remisión si este fuera el caso, con sistemas de refrigeración de última tecnología, monitoreo en tiempo real y alarmas, siendo esta bodega un referente para la región ya que es uno de los más modernos y con un indicador de confiabilidad del 100% demostrado durante los 9 años que ha estado en funcionamiento sin generar falla alguna y pasando en reiteradas ocasiones las calificaciones de desempeño y operacionales que se le hacen año tras año.</p> <p>Actualmente desde el nivel nacional se cuenta con la implementación del Sistema de Gestión Energética, mediante el monitoreo de consumos, implementación de planes de mejora y seguimiento al impacto ambiental mediante la medición de la huella de carbono generada por el desarrollo de las actividades propias del almacenamiento de vacunas.</p> <p>Asimismo, se adquirió para la verificación en tiempo real las temperaturas y humedades de</p>	<p>los cuartos fríos de refrigeración y congelación termohigrómetros con conectividad y transmisión de datos en red, de tal manera que, se verifique permanentemente este proceso, se cuente con información en tiempo real y se establezcan planes de mejora de manera inmediata. Este sistema actúa de respaldo en caso de falla del SITRAD sistema principal de monitoreo de temperatura.</p> <p>Desde la parte técnica, se realiza seguimiento a los centros de acopio departamentales y distritales en cuanto a su funcionamiento, contratos de mantenimiento, pólizas, diligenciamiento de formatos, calibración de instrumentos, estado e inventarios de equipos de red de frío; así como capacitaciones recurrentes en cadena de frío para el fortalecimiento de capacidades del personal encargado de este tema en los territorios.</p> <p>Por otro lado, se cuenta con un procedimiento que se sugiere en revisión de notificación de excursiones de temperatura junto con el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima)³⁷, con el fin de realizar seguimiento y control a la vacuna que sale de los parámetros adecuados de conservación declarados por el fabricante.</p> <p>El sistema de información PAIWEB cuenta con el Módulo de Cadena de Frío donde las IPS y Centros de Acopio Departamentales realizan el registro y seguimiento de los equipos relacionados con el almacenamiento y transporte de los biológicos e insumos del programa a nivel nacional, mantenimiento y posibles traslados de estos, permitiendo un consolidado general de la capacidad de la cadena de frío y sus condiciones a nivel nacional.</p>
<p>De igual manera permite la notificación, gestión y seguimiento a los casos de pérdidas de cadena de frío que se presenten en el territorio nacional. El Módulo "Cadena de Frío" integra las secciones: Catálogo equipo, Inventario, Temperatura ambiente y Traslados.³⁸</p> <p>6. Frente al módulo de movilización y comunicaciones, manifestó:</p> <p>"Comentario. La coordinación sectorial intersectorial y comunitaria instaurada a través de la Resolución 518 de 2015 como un proceso para la gestión de la salud pública ha sido implementada mediante alianzas estratégicas con aliados de la comunidad que permitan vincular a organizaciones sociales, comunitarias, religiosas, étnicas, entre otras, al proceso de planeación y ejecución de las estrategias y tácticas que permitan fortalecer la comunicación y movilización social relacionada con la demanda inducida y la adherencia al PAI por parte de la comunidad, para el logro de las coberturas en vacunación, en el marco del modelo de salud vigente, de las Resoluciones 1536 de 2015 "Planeación Integral en Salud".</p> <p>La gestión técnica y operativa del PAI a nivel de los territorios se ha implementado a través del componente de "Participación Social, Educación y Comunicación para la Salud e Información en Salud" mediante el cual se ha generado el fortalecimiento de estrategias de comunicación, movilización y socialización de los diferentes actores, aliados y la población objeto en torno al programa.</p> <p>A nivel nacional se han establecido campañas promocionales "Busca ya tus vacunas, es gratis hazlo de una", "vacunarse salva vidas", entre otras, con amplio reconocimiento a nivel</p>	<p>poblacional. A su vez, las EAPB deben dar cumplimiento a actividades de comunicación e información en salud, así como la canalización dentro de la gestión del riesgo en los planes de beneficios. Dentro del PAI, aunque no se cuenta con un módulo de comunicaciones, se articula con la Oficina de Comunicaciones de Minsalud y se disponen recursos del proyecto del PAI para su ejecución.</p> <p>En la actualidad el Programa Ampliado de Inmunizaciones desarrolla acciones que buscan diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación y comunicación para la salud desde un enfoque intercultural y étnico, que permite a los diferentes grupos conocer las ventajas de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos-vacunación, así como la canalización y demanda inducida para la adherencia al programa, dirigido a padres, madres, cuidadores y comunidad en general.</p> <p>Adicionalmente se cuenta con un plan de medios anual de ejecución permanente, acorde a las características del territorio, que articula temas de salud pública para generar mecanismos de información en salud con mensajes claves relacionados con la importancia y los mecanismos de acceso a la vacunación. Es importante resaltar que las acciones que se desarrollan en este componente se basan en las dinámicas territoriales, que aporten a la construcción de estrategias concertadas desde el enfoque diferencial propio del territorio nacional.³⁹</p> <p>7. Frente al módulo de vigilancia epidemiológica, manifestó:</p> <p>"Comentario. Mediante el Decreto Único</p>

³⁷ 10 <https://www.invima.gov.co/documents/2014/3/851927/IVC-INS-IN032.pdf/c4ce6989-9741-3ea8-df2e-af4aa960c94e>

³⁸ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.

³⁹ Ibidem.

<p>Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016 que compila todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud y de manera específica en el título 8 – se desarrolla el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (sección 1 - disposiciones generales) y 2 – establece los procesos básicos de la vigilancia en salud pública, se detallan, entre otros, el objeto, ámbito de aplicación, definiciones, finalidades, principios orientadores responsables y funciones del sistema de vigilancia en salud pública, flujo y análisis de la información.</p> <p>De igual manera y complementario a lo anterior, para la Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización (ESAVI), se cuenta con el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para ESAVI Grave - código 29811 del Instituto Nacional de Salud, el cual se usa para realizar el monitoreo de ESAVI mediante el seguimiento continuo y sistemático, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección, análisis de los datos que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.</p> <p>El componente de Vigilancia en Salud Pública del PAI que actualmente tiene contemplado el programa, busca coordinar las acciones con el grupo de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) para el seguimiento de las enfermedades Inmunoprevenibles y ESAVI^{40, 41}</p> <p>8. Frente al módulo de evaluación, manifestó:</p>	<p>“Comentario. El PAI dispone de un componente de evaluación que contempla la revisión y análisis de los resultados obtenidos en los indicadores del programa. A nivel nacional, departamental y municipal se evalúan los indicadores de coberturas de vacunación para cada uno de los biológicos del PAI, así como los demás indicadores para la medición de las diferentes metas y resultados del esquema nacional de vacunación, jornadas nacionales de vacunación, entre muchos otros, establecidos en el programa.</p> <p>El Sistema de Información Nominal PAIWEB permite obtener información de la totalidad de personas vacunadas en el territorio nacional, a excepción de la información del Distrito de Bogotá que dispone de un aplicativo propio y actualmente nos encontramos en un proceso de desarrollo para el intercambio de información del antecedente vacunal. Esto permite hacer seguimiento nominal a las personas vacunadas y susceptibles de vacunación en el territorio nacional.</p> <p>Actualmente en el programa se está proyectando adelantar estudios de impacto (efectividad) de las vacunas incluidas en el PAI como Hepatitis A y Varicela en conjunto con el Instituto Nacional de Salud -INS, así como, estudios farmacoeconómicos que respaldan la introducción o la modificación de los esquemas de vacunación, como por ejemplo VPH en niños, entre otros.⁴²</p> <p>9. Frente al módulo de talento humano, manifestó:</p> <p>“Comentario. En cumplimiento a lo normado para el aseguramiento en salud a través de los planes de beneficios; las EAPB deben contratar TH idóneo y suficiente para la</p>
<p>⁴¹ https://www.ins.gov.co/buscar-eventos/ineamientos/PRO%20ESAVI.pdf</p> <p>⁴² Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.</p>	<p>⁴² Ibidem.</p>
<p>vacunación intramural y extramural con las IPS de acuerdo con la población afiliada objeto del PAI, bajo los parámetros de la normatividad nacional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14^o de la Ley 1122 de 2007, lo legislado en las normas de habilitación de servicios de salud Resolución 3100 de 2019, la Resolución 2808 del 30 de diciembre de 2022 por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, entre otras normas que establecen las funciones y responsabilidades de las EAPB- IPS tales como la Resolución 1536 de 2015, Decreto No. 780 de 2016, Resolución 3280 de 2018, entre otras.</p> <p>No es competencia de las direcciones territoriales de salud la contratación de talento humano para la vacunación, ni la contratación del servicio de vacunación ya que la aplicación de los inmunobiológicos del PAI, como ya se ha descrito en puntos anteriores, es responsabilidad de las EAPB la contratación de las acciones individuales con recursos de la UPC a través de Prestadores de Servicios de Salud.⁴³</p> <p>10. Frente al módulo de Investigación, manifestó:</p> <p>“Comentario. Actualmente en el programa se está fortaleciendo la investigación a través de estudios de impacto (efectividad) de vacunas incluidas en el programa como Hepatitis A y Varicela en conjunto con el Instituto Nacional de Salud -INS, así como, estudios farmacoeconómicos que respaldan la introducción o la modificación de los esquemas de vacunación, como por ejemplo VPH en niños, entre otros.</p> <p>Por otra parte, ya está normado, a través de la Ley 2294 de 2023, por el cual se</p>	<p>expide el Plan Nacional de Desarrollo 2020 – 2026:</p> <p>“ARTICULO 161^o. FORTALECIMIENTO PARA AGILIZAR LAS AUTORIZACIONES DE LOS PROCESOS DE FABRICACIÓN, VENTA E IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación adoptará las decisiones necesarias para fortalecer e incrementar la capacidad de fabricación, semielaboración, venta, importación de medicamentos, vacunas, dispositivos y otras tecnologías en salud en condiciones de calidad, seguridad, eficacia, acceso a medicamentos y competitividad” que contempla la adquisición, venta, suministro, provisión y producción de vacunas.⁴⁴</p> <p>11. Frente al módulo de sensibilización y promoción, manifestó: Corresponde a las estrategias utilizadas para la sensibilización e informar a la población en el uso de las vacunas, planes de inmunización, beneficios y efectos como prevención de algunas enfermedades.</p> <p>“Comentario. Dentro del programa, hoy en día, se establece un componente denominado Participación Social, Educación y Comunicación para la salud e Información en salud; mediante el cual se desarrollan orientaciones para fortalecer la gestión técnica y operativa del PAI a partir del desarrollo de estrategias de participación social, educación y comunicación para la salud e Información en salud, lo cual se lleva a cabo desde el nivel central a través del fortalecimiento de capacidades por parte de Minsalud hacia los territorios, con recursos del</p>
<p>⁴³ Ibidem.</p>	<p>⁴⁴ Ibidem.</p>

<p>nivel central por una parte, y con recursos del sistema general de participaciones desde los territorios por otra parte. A su vez, forma parte de este componente, el diseño, elaboración y socialización de piezas comunicativas e informativas por parte del área de comunicaciones de Minsalud.</p> <p>Por parte de las EAPB- IPS, hoy en día, tienen la responsabilidad en cuanto a las acciones individuales de trabajar en: comunicación, canalización, demanda inducida, además del procedimiento de la aplicación de las vacunas que hacen parte de las tecnologías del Plan de Beneficios de Salud cuya fuente de financiación son los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y su ejecución se lleva a cabo a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) debidamente habilitadas y contratadas por cada Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) de acuerdo a la población afiliada.⁴⁵</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo:</p> <p>“Comentario. Las estrategias propuestas en este artículo con respecto a los literales a, b, c, d, e y f son inherentes a la operativización del programa; ya fueron descritos en el desarrollo del concepto, donde se expone que forman parte de los componentes del PAI, y en la actualidad se encuentran implementados en la ejecución del programa.</p> <p>Sin embargo, con respecto al literal “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>población dispersa.</p> <p>c. Mover 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. Fortalecer los procesos orientados a brindar información suficiente a la ciudadanía respecto a los biológicos utilizados para la inmunización.</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 producción 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>Conforme a lo reglado en la ley 2015 de 2020 “Por medio del cual se crea la historia clínica electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones” y la Resolución 866 de 2021 “Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictan otras disposiciones” se encuentra contemplado contar con los datos de inmunización, como parte del proceso de integración de sistemas existentes como componentes activos del sistema único en salud.</p> <p>Como avance a lo anterior, el sistema de información para el registro nominal de vacunación en Colombia se inició en 2012 con la implementación en las entidades territoriales y contaba con los módulos: Aplicación Biológicos, Inventarios, Pedidos, Administración, Reportes y Matriz.</p> <p>A través de un proceso de reingeniería desarrollado durante los años 2018 a 2021 se desarrolló la versión PAI WEB 2.0 que incluye nuevas tecnologías para llevar a cabo el registro de información nominal de vacunación, a través de la aplicación desarrollada en ambiente web, que permite minimizar los posibles errores de registro y conteo de los datos, al igual que mejorar la calidad de la información, ampliar el detalle de la misma, reducir el tiempo de obtención, análisis y producción estadística de la información de personas vacunadas, así como, otros aspectos gerenciales del programa.</p> <p>La gestión de la información se realiza de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Módulo de Aplicación o Gestión de Biológicos: Facilita el registro o actualización de la información de
<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 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</p>	<p>vacunas, incluyendo datos básicos, socio-demográficos y antecedentes de recién nacidos, niños, niñas y adultos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Módulo de Pedidos: Permite la generación del cálculo de necesidades de cada uno de los insumos acorde de las metas asignadas y el esquema de vacunación en los diferentes niveles. Así como, el seguimiento y trazabilidad de los pedidos desde la solicitud hasta la recepción de los insumos solicitados. - Módulo de inventarios: Garantiza el abastecimiento permanente de las vacunas e insumos del PAI. Registra cada uno de los movimientos del inventario que se generen en la institución. - Módulo de cadena de frío: Registra la información relacionada con el inventario de equipos de cadena de frío (cuarto frío, refrigerador, ultracongelador, planta eléctrica, aire acondicionado, caja térmica, termo, paquete frío), con especificaciones técnicas, tiempo de uso y lugar de ubicación a nivel nacional, departamental, municipal e institucional. Realiza el registro de la toma de temperatura ambiente de las IPS vacunadoras y del centro de acopio departamental, distrital y municipal. Realiza la notificación, gestión y seguimiento a los casos de pérdidas de cadena de frío que se presenten. - Módulo de administración, gestión de usuarios: Realiza la gestión y administración, de acuerdo con los roles establecidos, asignar los permisos a cada rol de acuerdo con las funciones establecidas para cada uno, garantizando la seguridad y 	<p>confidencialidad de la información del sistema.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Módulo de Matriz de Biológicos e insumos: Permite realizar la configuración de los biológicos y los esquemas de vacunación establecidos para Colombia, definidos para la población destinataria y las prescripciones de cada vacuna, entre otros parámetros - Módulo de administración, gestión de usuarios: Realiza la gestión y administración, de acuerdo con los roles establecidos, asignar los permisos a cada rol de acuerdo con las funciones establecidas para cada uno, garantizando la seguridad y confidencialidad de la información del sistema - Módulo de Reportes y cohortes: Genera los informes diarios y demás requeridos de aplicación de las vacunas y realiza el seguimiento nominal de la población priorizada, para la aplicación de la primera y segunda dosis según sea el caso. <p>Lo cual demuestra el gran avance del Sistema de Información Nominal PAIWEB para Colombia siendo unos de los más completos en la Región de las Américas.</p> <p>Por otra parte, con respecto al literal 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” se precisa que la distribución de biológicos e insumos por parte de Minsalud se realiza puerta a puerta hasta los centros de acopio de cada entidad distrital o departamental y estos a su vez en desarrollo de sus competencias, las</p>	

⁴⁵ Ibidem.

<p>distribuyen a los municipios y/o a las IPS de su jurisdicción.</p> <p>Con relación al literal 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", se hace énfasis en que el PAI establece a través de los Lineamientos de Administración y Gestión del PAI mínimo 4 jornadas nacionales de vacunación anuales (enero, abril, julio y octubre) además de las estrategias de intensificación a partir del mes de septiembre de cada año. Asimismo, se dispone del componente Estrategias y tácticas que contiene las orientaciones para planificar, monitorear y evaluar las acciones estratégicas del programa y el componente de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de acciones en el PAI.</p> <p>Con relación a literal g) el cual se refiere a la entrega de los resultados de las investigaciones realizadas; el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, desde la legislación nacional, en la Ley 1751 de 2015 establece la divulgación de información de avances en tecnologías en Salud; El Artículo 21, indica: "Divulgación de información sobre progresos científicos. El Estado deberá promover la divulgación de información sobre los principales avances en tecnologías costo-efectivas en el campo de la salud, así como el mejoramiento en las prácticas clínicas y las rutas críticas" y el Artículo 22., establece: "Política de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud. El Estado deberá establecer una política de Innovación, Ciencia y Tecnología en Salud, orientada a la investigación y generación de nuevos conocimientos en salud, la adquisición y producción de las tecnologías, equipos y herramientas necesarias para prestar un servicio de salud de alta calidad que permita el mejoramiento</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 (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, teniendo en cuenta las recomendaciones emitidas por el Instituto de Evaluación Tecnología en Salud IETS a partir de la evidencia disponible.</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>El Ministerio de Salud y Protección Social, en sus procesos de adquisición de vacunas, y en caso de existir oferta de vacunas producidos por entidades públicas, privadas o mixtas del orden nacional, dará especial consideración a los productores locales, según la legislación aplicable.</p> <p>Parágrafo 1°. A partir de la vigencia de la presente ley todas EAPB, a través de las IPS o quien haga sus veces, podrán contratar los</p> <p>de la calidad de vida de la población." (...) ⁴⁶</p> <p>El presente artículo establece que el Presupuesto General de la Nación y el componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones -SG-, concurrirán en la financiación sostenible de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, sin embargo, como se mencionó anteriormente, no se incluye en la exposición de motivos la fuente adicional de recursos para cubrir la financiación de los mismos, adicionalmente, los recursos del Sistema General de Participaciones, son de destinación específica, por lo que se deberá contemplar que porcentaje o valor de los recursos de la Subcuenta de Salud Pública Colectiva, van a ser destinados a la modernización y actualización del PAI y que no van a afectar la destinación de los recursos.</p> <p>Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo:</p> <p>"Comentarios. Al respecto y para efectos del análisis de esta propuesta, es necesario considerar los antecedentes normativos relacionados con la destinación del Sistema General de Participaciones (SGP), que corresponde a los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política a las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios) y a los resguardos indígenas, para la financiación de los servicios a su cargo en salud, educación, y servicios públicos domiciliarios de agua potable y saneamiento básico.</p> <p>⁴⁶ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.</p>
<p>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 productos sucedáneos de la leche materna, pañales desechables, pañitos húmedos, entre otros, para 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°. 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.</p> <p>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 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>El componente Salud Pública, corresponde a los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar las acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud y Protección Social, recursos que deben ser girados a las entidades territoriales.</p> <p>En este contexto, los recursos del componente de Salud Pública del SGP (10%), están destinados para que las entidades territoriales en el marco de lo dispuesto en los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, desarrollen una serie de competencias en materia de salud pública, entre las cuales, además de la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, se encuentran la adaptación, el monitoreo y la evaluación de políticas, planes y proyectos de salud pública a través de la planeación integral con participación social, la vigilancia en salud pública, el análisis de situación de salud, la coordinación intersectorial, la gestión del conocimiento y la asistencia técnica para el desarrollo de capacidades.</p> <p>Ahora bien, el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece que le corresponde a la Nación "Adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), los insumos críticos para el control de vectores y los medicamentos para el manejo de los esquemas básicos de las enfermedades transmisibles y de control especial.", en este sentido, el inciso tercero del artículo 5 del proyecto de ley "(...) 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 (...)" afectaría directamente los recursos del SGP de las entidades territoriales, teniendo en</p>	<p>cuenta que con esos recursos las entidades territoriales, también deben ejecutar acciones en materia de salud pública.</p> <p>De otra parte, debe tenerse en cuenta que, el parágrafo 2 del artículo 47 de la mencionada Ley 715 de 2001, señala que los recursos del SGP Salud Pública que no se comprometan al cierre de cada vigencia fiscal, se utilizarán para cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, esto es, los excedentes de estos recursos se destinan para adquirir, distribuir y garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).</p> <p>Respecto a la adquisición de vacunas en el mercado nacional como lo propone el proyecto, se debe tener en cuenta, que hoy no existe esta producción nacional, sin embargo, esperando que este escenario de fabricación de vacunas en el territorio se realice, el Decreto 1099 de 2022 creó la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y producción de Tecnologías Estratégicas en Salud - CIDPTES que tiene por objeto la coordinación y orientación superior de la política pública relacionada con la producción de tecnologías estratégicas para la salud pública del país, la cual se instaló y ya sesionó, y cuyo primer proyecto es la "Producción local de Vacunas", cuyas funciones de la Comisión, son:</p> <p>"Artículo 6. Funciones. La Comisión tendrá las siguientes funciones:</p> <p>6.1 Definir el plan estratégico y los planes anuales de trabajo de los proyectos para la producción de local de tecnologías en salud que se presenten a la comisión.</p> <p>6.2 Evaluar las iniciativas relacionadas con la producción de tecnologías en salud, de conformidad con el plan estratégico y los</p>

<p>planes anuales, mediante conceptos emitidos por los miembros de la comisión</p> <p>6.3 Recomendar al Gobierno Nacional acerca de la conveniencia y necesidad de las iniciativas relacionadas con la producción de tecnologías en salud, de conformidad con el plan estratégico y los planes anuales, atendiendo los conceptos emitidos por los miembros de la Comisión.</p> <p>6.4 Realizar el seguimiento al plan estratégico y a los planes anuales de trabajo mediante la elaboración de informes trimestrales.</p> <p>6.5 Expedir su propio reglamento</p> <p>6.6 Las demás que le correspondan por su naturaleza y tendientes a cumplir el objeto para el cual es creada."</p> <p>Y el Plan Nacional de Desarrollo Ley 2295 de 2023 prevé lo siguiente:</p> <p>"ARTICULO 161°. FORTALECIMIENTO PARA AGILIZAR LAS AUTORIZACIONES DE LOS PROCESOS DE FABRICACIÓN, VENTA E IMPORTACIÓN DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación adoptará las decisiones necesarias para fortalecer e incrementar la capacidad de fabricación, semielaboración, venta, importación de medicamentos, vacunas, dispositivos y otras tecnologías en salud en condiciones de calidad, seguridad, eficacia, acceso a medicamentos y competitividad" que contempla la adquisición, venta, suministro, provisión y producción de vacunas.</p> <p>Estas medidas incluirán, aunque no estarán limitadas a las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>Para la adquisición de vacunas, otros biológicos y otros productos de interés en salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social, o cualquier otra entidad</p>	<p>pública del orden nacional con competencia para adquirir estos productos, abrirá un proceso de adquisición en el territorio nacional dirigido a entidades públicas, mixtas y privadas, de cualquier orden, a través del mecanismo contractual que resulte aplicable de conformidad con la normatividad vigente en la materia. Adicionalmente se podrán celebrar, de manera directa, con entidades de naturaleza pública o mixta de cualquier orden, acuerdos de venta y suministro, así como otro tipo de acuerdos para la provisión y desarrollo de vacunas y otros biológicos, incluyendo aquellos descritos en la Ley 2064 de 2020. Para ello, podrán autorizarse compromisos con cargo a vigencias futuras, ordinarias o excepcionales."⁴⁷</p> <p>Artículo 6°. Del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (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. Para lo cual, deberá contar con la participación de organizaciones representativas de los profesionales de la salud y 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>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo:</p> <p>"Comentario. El país ya dispone del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI) que corresponde a un órgano consultivo, no regulador, cuyo objeto es asesorar el Programa Ampliado de Inmunizaciones en el área de inmunización y vigilancia en salud pública de las enfermedades inmunoprevenibles para la toma de decisiones por parte del Ministerio de la Protección Social y el cual se encuentra conformado a través de la Resolución 3990 de 2009 modificada parcialmente por la Resolución 2823 de 2011.</p> <p>Las funciones del CNPI son:</p> <p>a) Proponer políticas, estrategias y medidas que considere necesarias para la prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles;</p>
<p>b) Analizar el desarrollo del Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI- y proponer cambios operativos al mismo;</p> <p>c) Validar e impulsar los planes de intensificación de vacunación y de las jornadas nacionales de vacunación;</p> <p>d) Proponer y avalar actualizaciones al esquema único de vacunación para el Sistema General de Seguridad Social (SGSS) con base en la evidencia de carga de enfermedad, costo-efectividad y sostenibilidad;</p> <p>e) Apoyar al Ministerio de la Protección Social en el seguimiento y evaluación de los planes de erradicación de la poliomielitis, eliminación del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, el tétanos neonatal, así como el control de otras enfermedades inmunoprevenibles objeto del PAI;</p> <p>f) Hacer seguimiento a los indicadores de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles en erradicación, eliminación y control</p> <p>g) Apoyar al Ministerio de la Protección Social en la divulgación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de los avances y retos de los planes de vacunación infantil para elevar las coberturas de vacunación;</p> <p>h) Apoyar al Ministerio de la Protección Social en la difusión de la normatividad e información científica, técnica y sanitaria en materia prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades que pueden evitarse por vacunación, así como en materia de aplicación de vacunas, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el ser humano;</p> <p>i) Clasificar y asesorar en el abordaje de los eventos adversos supuestamente atribuidos a la inmunización;</p> <p>j) Participar en investigaciones relacionadas con el Programa Ampliado de Inmunizaciones;</p> <p>k) Fomentar e implementar las medidas de</p>	<p>bioseguridad en la aplicación de biológicos;</p> <p>l) Proponer la realización de investigación en materia de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles;</p> <p>m) Recomendar modificaciones a las disposiciones legales vigentes que se relacionen con la prevención, el control, la eliminación y erradicación de las enfermedades que pueden evitarse mediante la aplicación de vacunas;</p> <p>n) Asesorar sobre los programas de capacitación y de atención médica relacionados con la prevención, el control, la eliminación y erradicación de las enfermedades que pueden evitarse por vacunación, así como con la aplicación de vacunas, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en humanos.</p> <p>o) Dictar su propio reglamento."⁴⁸</p> <p>Artículo 7°. - Financiación a cargo del PGN. Para efectos de la aprobación de la financiación y modernización y actualización 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 a lo largo de la cobertura de vida para lograr los objetivos del PAI respecto de cada vacuna del PAI, de acuerdo con las recomendaciones del CNPI y del IETS en los términos de la presente ley y los lineamientos internacionales 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 útiles que justifiquen los recursos solicitados 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</p> <p>El presente artículo establece que el Presupuesto General de la Nación financiará el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-, sin embargo, en el nivel nacional, el programa ya se financia con recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación con el objeto de aumentar la cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, por lo tanto, no es claro si la financiación del PAI con cargo al PGN, corresponde a si se trata de la inversión de nuevos componentes del PAI, adicionalmente, no especifica el porcentaje de recursos que se destinarán. Finalmente, se debe mencionar que de tratarse de la financiación de nuevos componentes del PAI no se menciona en la exposición de motivos la fuente adicional de recursos para cubrir la financiación de los mismos. Por lo anterior, se requiere el análisis de impacto fiscal del proyecto de ley.</p> <p>Por otro lado, el Viceministerio de Salud</p>

⁴⁷ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.

⁴⁸ Ibidem.

<p>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 1º. 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 y la modernización del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) basado en el cumplimiento de metas anuales de cobertura poblacional útiles a lo largo de la cobertura de vida, de acuerdo a los objetivos del Programa y los lineamientos internacionales sobre la materia, de costoeffectividad.</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>Pública y Prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo:</p> <p>"Comentario. En el nivel nacional, el programa se financia con recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación. Actualmente se ejecuta a través del Proyecto "Incremento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población del territorio nacional - BPIN 202300000000448 - 2024-2027 con un presupuesto vigente de \$753.581.478.607 con el objetivo de "Aumentar la cobertura de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones".</p> <p>En la iniciativa se define que el Presupuesto General de la Nación y el componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones concurrirán a la financiación sostenible de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones, sin embargo, no se especifican los porcentajes que se utilizarían por cada una de las fuentes citadas, tampoco se observa cómo se realizaría la articulación entre las competencias de la Nación y las Entidades Territoriales.</p> <p>Como está planteado el proyecto, con respecto a la Financiación a cargo del PGN, se garantizaría como mínimo el monto de los recursos públicos requeridos con el fin de "financiar las metas de coberturas útiles a lo largo de la cobertura de vida para lograr los objetivos del PAI respecto de cada vacuna, de acuerdo con las recomendaciones del CNPI y del IETS, en los términos de la presente ley y los lineamientos internacionales. En todo caso, será obligatorio que el Gobierno nacional evidencie en sus motivaciones para la asignación presupuestal de Ley, las metas de coberturas útiles que justifiquen los recursos" solo se estaría financiando una parte de la operación del programa; la</p>		<p>adquisición, almacenamiento y transporte de las vacunas.</p> <p>El proyecto tiene un gran impacto fiscal de acuerdo con la propuesta, se requieren recursos para garantizar un sistema de información único, obligatorio a nivel nacional, que se ajuste a la interoperabilidad de la historia clínica y a la disponibilidad en línea de la información; así como, el desarrollo de investigaciones y estudios que permitan generar conocimiento y evidencia científica para la producción de vacunas en el territorio nacional.</p> <p>Ahora bien, para la evaluación permanente del programa se requieren realizar los estudios de costo efectividad, costo beneficio y retorno sobre la inversión de la modernización, así como estudios de resultado e impacto para la actualización, inclusión y exclusión de biológicos; de igual manera, para la organización, optimización y almacenamiento requerido en todo el territorio nacional de la red de frío para los biológicos del programa y para el transporte en todo el territorio nacional en especial en las zonas más alejadas y de población dispersa optimizando y garantizando la red de frío; para establecer acciones y canales de comunicación entre todos los actores del programa y mantener a la población informada; para establecer estrategias de vacunación intramural y extramural, en lo que respecta a las acciones individuales, requiriendo el fortalecimiento de la gestión de las EAPB-IPS; dar cumplimiento al monitoreo permanente en todo el territorio nacional de todos los eventos de interés epidemiológico relacionado con el PAI, por lo que se requiere el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación.</p>
<p>Artículo 8º. Financiación. Con el fin de garantizar los recursos para la modernización y actualización del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) el Ministerio de Salud y Protección Social de los recursos del presupuesto del Sector Salud asignados a la financiación de las actividades de promoción y prevención de la salud, destinará un valor fijo para la actualización y modernización del Programa Ampliado de Inmunizaciones — el cual se incrementará anualmente y no podrá ser una asignación inferior en términos reales a los recursos asignados en la vigencia presupuestal 2023, la cual deberá garantizar coberturas útiles durante todos los cursos de vida conforme a los lineamientos que defina el</p>	<p>Con respecto a "con recursos del Presupuesto General de la Nación, se garantizará como mínimo el monto de los recursos públicos requeridos con el fin de financiar las metas de coberturas útiles a lo largo de la cobertura de vida para lograr los objetivos del PAI respecto de cada vacuna, de acuerdo con las recomendaciones del CNPI y del IETS, en los términos de la presente ley y los lineamientos internacionales. En todo caso, será obligatorio que el Gobierno nacional evidencie en sus motivaciones para la asignación presupuestal de Ley, las metas de coberturas útiles que justifiquen los recursos.", se reitera que la planeación presupuestal no puede depender de las coberturas como lo establece el proyecto, sino de la meta poblacional a vacunar. La adquisición de los biológicos por parte del Ministerio se realiza para el PAI con base en los cálculos poblacionales y los esquemas de vacunación, de manera que se compra y se distribuye a las entidades territoriales garantizando la cantidad necesaria para cumplir con coberturas útiles del 95% de las diferentes poblaciones objeto del programa.⁴⁹</p> <p>Se suprimió el presente artículo.</p>	<p>CNPI.</p> <p>Artículo 8º. Administración y compra centralizada. Para efectos de las compras centralizadas la totalidad de los recursos señalados en la presente ley 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>El Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la adquisición oportuna y suficiente de los biológicos del esquema nacional de vacunación del PAI y remitirá un informe a la Contraloría General de la República que dé cuenta del cumplimiento, gestión y oportunidad de dichas compras, con el fin de evitar el desabastecimiento de estos.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo:</p> <p>"Comentario. Este Ministerio adquiere las vacunas a través del Fondo Rotatorio garantizando suficiente cantidad de biológicos para cubrir toda la población objeto del programa de acuerdo con la meta poblacional, pero el impacto se dimensiona a través de la medición de coberturas de vacunación, las cuales se calculan con el dato de número de niños vacunados con una determinada dosis sobre el número de niños proyectados para el mismo periodo.</p> <p>En cuanto a la distribución de los biológicos del PAI, a las entidades territoriales, se reitera que es función de la Nación a través de este Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 715 de 2001, es importante señalar que dicha función se ejecuta teniendo como criterio principal la población objeto de vacunación, lo que garantiza equidad en la distribución.</p> <p>En efecto, las necesidades de las entidades territoriales son calculadas año tras año teniendo como base la meta programática por Departamento y municipio, el número de dosis que necesita cada niño para cumplir con el esquema y el factor de pérdida, el cual hace referencia al cálculo estimado de dosis que se pueden perder con las vacunas especialmente en presentación multidosis, como se anotó dada su demanda a nivel mundial y las limitaciones del mercado a nivel nacional, para garantizar la adquisición oportuna y en las cantidades suficientes de los biológicos contemplados en el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se ha previsto acudir al Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud OPS, mecanismo de cooperación que dicha</p>

⁴⁹ Ibidem.

<p>organización ofrece a los países miembros, con el propósito de apoyar a los gobiernos y agencias gubernamentales a obtener vacunas y jeringas del PAI, siempre que su destinación sea concordante con los objetivos de la salud promovidos por la OPS/OMS.</p> <p>Se reitera que, el Fondo Rotatorio para la Adquisición de Vacunas, es un mecanismo desarrollado por la OPS en 1979 para la compra de biológicos y jeringas para países en América Latina y el Caribe. La OPS/OMS no vende vacunas a los países participantes, sino que negocia, en representación de ellos, contratos anuales para la compra de vacunas. Por medio de un sistema de compras al por mayor, el Fondo ha asegurado el suministro de vacunas de alta calidad para los programas nacionales de inmunización a precios asequibles, permitiendo también la planificación ordenada de las actividades de inmunización.</p> <p>Para el año 2019, 41 países y territorios, realizaron la adquisición de vacunas e insumos PAI a través del Fondo rotatorio, logrando Coberturas de vacunación en las Américas superiores al 93% para Difteria, Tétanos y Tosferina.</p> <p>Los alcances del Fondo son: (i) proporcionar a los países un suministro continuo de vacunas que cumplan con las normas de la OPS y la OMS a precios asequibles; (ii) permitir que los países compren las biológicos y jeringas que necesiten para sus actividades de vacunación, evitando interrupciones debidas a la falta de vacunas o de fondos disponibles de inmediato; (iii) facilitar el uso de moneda local para el pago de facturas; (iv) consolidar los contratos para la compra al por mayor de biológicos y jeringas, a fin de obtener precios más ventajosos y mejorar la entrega; (v) garantizar la calidad de las vacunas que se usan en los programas</p>	<p>nacionales de vacunación; y (vi) establecer procedimientos con los proveedores a fin de que se puedan efectuar pedidos urgentes y entregas con poco preaviso.</p> <p>A nivel internacional, desde la introducción del uso del Fondo Rotatorio de la OPS, en los países de América Latina se ha producido una reducción de cinco veces los costos anuales de compra de biológicos, como resultado de la economía de escala asociada a la compra al por mayor⁵⁰.</p> <p>De otro lado, un análisis independiente de este sistema, realizado por el Banco Interamericano de Desarrollo ha concluido que el mecanismo está de acuerdo con prácticas y procedimientos gobernados por principios de competencia, economía, transparencia y publicidad, igualdad, eficiencia y debido proceso, en particular:</p> <p>a) Competencia. El Fondo solicita ofertas a todos los productores de vacunas calificados por la OMS⁵¹, de tal manera que el Fondo asegura adecuada competencia entre los potenciales proveedores al fin de obtener las mejores condiciones que el mercado pueda ofrecer.</p> <p>b) Economía. El Fondo establece reglas claras para realizar todos los trámites de selección de los proveedores y adquisición de las vacunas con austeridad de tiempo, medios y gastos, sin dilaciones y retardos. También el Fondo adopta procedimientos que garanticen la pronta solución de las diferencias y controversias que se presenten con motivo de la precalificación, selección y ejecución de los contratos de adquisición</p>
<p>c) Transparencia y publicidad. Al solicitar las ofertas a los productores de vacunas calificados, la OPS envía las normas de selección y adquisición del Fondo. Por tanto, las reglas son conocidas por los participantes y la sociedad en general, para cuando sea necesario, ellos puedan comprobar que fueron seguidas a cabalidad.</p> <p>d) Igualdad. Los procesos de adquisición del Fondo de la OPS evitan cualquier tipo de preferencias o medidas discriminatorias que puedan favorecer o perjudicar a ciertos participantes en beneficio o detrimento de otros.</p> <p>e) Eficiencia. Todas las adquisiciones del Fondo son planificadas y programadas de modo que se satisfagan en el tiempo oportuno y en las mejores condiciones de costo y calidad.</p> <p>f) Debido proceso. Los representantes de los oferentes son invitados a la apertura de las propuestas, que se realiza en el mes de octubre en la sede de la OPS en Washington DC, para confirmar que las reglas establecidas para la selección de los proveedores sean respetadas⁵². Los conflictos, controversias o demandas entre las partes que no se pueden resolver pacíficamente entre 60 días se resuelven a través de arbitraje según la regla de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI).⁵³</p> <p>Artículo 9º. 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, generará estrategias para reducir la inequidad en el acceso a la vacunación, así</p>	<p>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 desplegarán acciones de vacunación extramural en entornos domiciliarios, comunitarios y educativos.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 10. Estrategias de promoción. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará, en el marco de 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>Frente al presente artículo se debe tener en consideración el concepto del Ministerio de Educación Nacional.</p> <p>Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo:</p> <p>“Comentario. Dentro de las acciones colectivas tratadas en el desarrollo del presente concepto, están normadas las acciones de comunicación y educación en el entorno educativo, que contemplan la gestión y coordinación interprogramática, intra e intersectorial, para mejorar la atención integral en salud de la población, es parte fundamental de la gestión del PAI, contribuyendo con la disminución de las brechas de acceso, trabajo articulado con actores aliados como: Procuraduría, Defensoría del Pueblo, Departamento para la Prosperidad Social (DPS), Personerías, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar</p>

⁵⁰ Z Maceira, Daniel et al. Analysis of International Mechanisms Supporting Immunization Programs: The Pan American Health Organization Revolving Fund, Document no. The Bill & Melinda Gates Children's Vaccine Program (CVP) at the Program for Appropriate Technology in Health (PATH), Abt Associates. Bethesda, Maryland, December 2000

⁵¹ Las listas actualizadas de proveedores precalificados por cada producto, así como los requisitos para ser precalificado se encuentran a la página Web <https://www.paho.org/es/fondo-estrategico-cos>

⁵² Ibidem.

<p>(ICBF), Policía de Infancia, Secretarías de Educación, Registraduría, Comisarías de Familia, Iglesias, Pastoral Social, ONG's, y sociedades científicas y académicas, entre otros, promoviendo el desarrollo de capacidades comunitarias y el posicionamiento del programa en la agenda política, así como la coordinación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) del nivel nacional, regional y local para la articulación de estrategias y acciones que propendan al logro de los resultados del programa.</p> <p>El fortalecimiento de las estrategias en coordinación con otros actores, hace parte de las acciones de coordinación del programa, entre otras, con el Ministerio de Educación para realizar en el entorno educativo una estrategia integral para la atención de niños, niñas y adolescentes y de esta manera fortalecer la vacunación contra el VPH, abogacía a los tomadores de decisiones (alcaldes, Asamblea, Concejos, Gerentes de ESE e IPS y EAPB), para fortalecer la gestión territorial, así como apoyo técnico en la revisión de los Planes de Acción en Salud (PAS), desarrollo de las jornadas nacionales de vacunación establecidas para cada vigencia, articulando con aliados y demás actores para el desarrollo de las estrategias y tácticas, las cuales tienen un impacto positivo para el cumplimiento de las metas.⁵⁵</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo:</p> <p>"Comentario. Se reitera que los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI los establece el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley Orgánica 715 de 2001 y el</p>	<p>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 para cada una de las tecnologías incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en todas sus cohortes 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, conforme a los lineamientos que defina el CNPI.</p>	<p>Decreto Ley 4107 de 2011. De igual manera, este ministerio establece los indicadores trazadores, que en su mayoría son universales.</p> <p>A su vez, se reitera que el CNPI es un órgano asesor, no regulador, del Programa Ampliado de Inmunizaciones, creado a través de la Resolución 3990 de 2009, modificada parcialmente por la Resolución 2823 de 2011.</p>
<p>Artículo 11. 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 cumplimiento de coberturas de vacunación en el país, los análisis de costo-efectividad, la inclusión de biológicos y la</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, manifestó frente al presente artículo:</p> <p>"Comentario. Se reitera que los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI los establece el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley Orgánica 715 de 2001 y el</p>	<p>Por parte de este Ministerio, se ha dado cumplimiento al Decreto 1082 de 2015, título 6, seguimiento a proyectos de inversión pública, las entidades del orden nacional tienen la obligación de realizar el reporte mensual a los proyectos de inversión. A partir de 2023, se reporta el seguimiento a los proyectos de inversión en la Plataforma Integrada de Inversión Pública – PPIP, https://pip.dnp.gov.co/inicio. El seguimiento del proyecto de inversión del PAI se basa en el reporte del avance físico y de ejecución de recursos de las actividades e indicadores de producto, en la focalización en políticas transversales, y en la regionalización del presupuesto de inversión, con el fin de mejorar la toma de decisiones, realizar los ajustes de la programación, mediante el reporte mensual de los avances del proyecto de inversión por cada vigencia.</p> <p>Para el desarrollo del programa históricamente se ha realizado el seguimiento y evaluación del mismo con base a indicadores trazadores para los diferentes grupos poblacionales, además de las metas por cada biológico, inicialmente con base a la población DANE y hace 15 años con base a la meta programática del PAI que contempla las coberturas de vacunación de los últimos años, natalidad, mortalidad, migración, entre otros factores, para disponer de una meta poblacional más real.⁵⁶</p>	<p>Por parte de este Ministerio, se ha dado cumplimiento al Decreto 1082 de 2015, título 6, seguimiento a proyectos de inversión pública, las entidades del orden nacional tienen la obligación de realizar el reporte mensual a los proyectos de inversión. A partir de 2023, se reporta el seguimiento a los proyectos de inversión en la Plataforma Integrada de Inversión Pública – PPIP, https://pip.dnp.gov.co/inicio. El seguimiento del proyecto de inversión del PAI se basa en el reporte del avance físico y de ejecución de recursos de las actividades e indicadores de producto, en la focalización en políticas transversales, y en la regionalización del presupuesto de inversión, con el fin de mejorar la toma de decisiones, realizar los ajustes de la programación, mediante el reporte mensual de los avances del proyecto de inversión por cada vigencia.</p> <p>Para el desarrollo del programa históricamente se ha realizado el seguimiento y evaluación del mismo con base a indicadores trazadores para los diferentes grupos poblacionales, además de las metas por cada biológico, inicialmente con base a la población DANE y hace 15 años con base a la meta programática del PAI que contempla las coberturas de vacunación de los últimos años, natalidad, mortalidad, migración, entre otros factores, para disponer de una meta poblacional más real.⁵⁶</p>
<p>⁵⁵ Ibidem.</p>	<p>⁵⁶ Ibidem.</p>	<p>Artículo 12. Vigencia y derogatorias. Esta ley</p>	<p>No hay comentarios frente al presente</p>
<p>rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>artículo.</p>	<p>difteria y hepatitis B. Además de la vacuna contra la COVID-19, que, si bien no está incluida en el PAI, se garantiza su aplicación a toda la población utilizando la estructura del programa. A partir de la vigencia 2023 se financia su aplicación con la UPC. Las vacunas contempladas en el programa protegen contra 29 enfermedades.</p>	<p>difteria y hepatitis B. Además de la vacuna contra la COVID-19, que, si bien no está incluida en el PAI, se garantiza su aplicación a toda la población utilizando la estructura del programa. A partir de la vigencia 2023 se financia su aplicación con la UPC. Las vacunas contempladas en el programa protegen contra 29 enfermedades.</p>
<p>3. Conclusiones</p>	<p>Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir que el P.L. No.424 Cámara, 02 de 2022 Senado, es inconveniente de acuerdo con las razones expuestas anteriormente, que se resumen a continuación:</p>	<p>Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir que el P.L. No.424 Cámara, 02 de 2022 Senado, es inconveniente de acuerdo con las razones expuestas anteriormente, que se resumen a continuación:</p>	<p>Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir que el P.L. No.424 Cámara, 02 de 2022 Senado, es inconveniente de acuerdo con las razones expuestas anteriormente, que se resumen a continuación:</p>
<p>3.3 El objeto del proyecto de ley es ordenar la financiación de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI -. Es claro que el proyecto de ley ordena un gasto, por lo tanto, se cumplen los presupuestos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, que indica que los mismos deben ser compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y para ello se deberá incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo, sin embargo, el proyecto de ley no cuenta con análisis de impacto fiscal.</p>	<p>3.3 El objeto del proyecto de ley es ordenar la financiación de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI -. Es claro que el proyecto de ley ordena un gasto, por lo tanto, se cumplen los presupuestos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, que indica que los mismos deben ser compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y para ello se deberá incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo, sin embargo, el proyecto de ley no cuenta con análisis de impacto fiscal.</p>	<p>3.3 El objeto del proyecto de ley es ordenar la financiación de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI -. Es claro que el proyecto de ley ordena un gasto, por lo tanto, se cumplen los presupuestos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, que indica que los mismos deben ser compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y para ello se deberá incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo, sin embargo, el proyecto de ley no cuenta con análisis de impacto fiscal.</p>	<p>3.3 El objeto del proyecto de ley es ordenar la financiación de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI -. Es claro que el proyecto de ley ordena un gasto, por lo tanto, se cumplen los presupuestos del artículo 7 de la Ley 819 de 2003, que indica que los mismos deben ser compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo y para ello se deberá incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo, sin embargo, el proyecto de ley no cuenta con análisis de impacto fiscal.</p>
<p>3.4 Adicionalmente, se considera aplicar las sugerencias y observaciones del área técnica. A continuación, se transcriben las conclusiones del concepto técnico al proyecto de Ley 424 de 2023 Cámara, 002 de 2022 Senado:</p>	<p>3.4 Adicionalmente, se considera aplicar las sugerencias y observaciones del área técnica. A continuación, se transcriben las conclusiones del concepto técnico al proyecto de Ley 424 de 2023 Cámara, 002 de 2022 Senado:</p>	<p>3.4 Adicionalmente, se considera aplicar las sugerencias y observaciones del área técnica. A continuación, se transcriben las conclusiones del concepto técnico al proyecto de Ley 424 de 2023 Cámara, 002 de 2022 Senado:</p>	<p>3.4 Adicionalmente, se considera aplicar las sugerencias y observaciones del área técnica. A continuación, se transcriben las conclusiones del concepto técnico al proyecto de Ley 424 de 2023 Cámara, 002 de 2022 Senado:</p>
<p>"5. CONCLUSIÓN</p>	<p>Tomando en cuenta la posición técnica de la Dirección de Promoción y Prevención, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, riesgos Laborales y Pensiones, la Dirección de Financiamiento Sectorial, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento En Salud; se considera que el Proyecto de Ley 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", ES INCONVENIENTE, por las razones que se expresan en este concepto, y que se resumen así:</p>	<p>Tomando en cuenta la posición técnica de la Dirección de Promoción y Prevención, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, riesgos Laborales y Pensiones, la Dirección de Financiamiento Sectorial, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento En Salud; se considera que el Proyecto de Ley 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", ES INCONVENIENTE, por las razones que se expresan en este concepto, y que se resumen así:</p>	<p>Tomando en cuenta la posición técnica de la Dirección de Promoción y Prevención, la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, riesgos Laborales y Pensiones, la Dirección de Financiamiento Sectorial, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento En Salud; se considera que el Proyecto de Ley 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", ES INCONVENIENTE, por las razones que se expresan en este concepto, y que se resumen así:</p>
<p>- El Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI- es un programa Nacional cuya estructura y funcionamiento a través de los años ha demostrado gran solidez y evolución y se ha modernizado de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del país, pasando de 7 vacunas en el año 2002 a 21 vacunas en el 2023.</p>	<p>- El Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI- es un programa Nacional cuya estructura y funcionamiento a través de los años ha demostrado gran solidez y evolución y se ha modernizado de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del país, pasando de 7 vacunas en el año 2002 a 21 vacunas en el 2023.</p>	<p>- El Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI- es un programa Nacional cuya estructura y funcionamiento a través de los años ha demostrado gran solidez y evolución y se ha modernizado de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del país, pasando de 7 vacunas en el año 2002 a 21 vacunas en el 2023.</p>	<p>- El Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI- es un programa Nacional cuya estructura y funcionamiento a través de los años ha demostrado gran solidez y evolución y se ha modernizado de acuerdo con el comportamiento epidemiológico del país, pasando de 7 vacunas en el año 2002 a 21 vacunas en el 2023.</p>
<p>- El esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy 21 vacunas, como son 1. BCG, 2. Hepatitis B, 3. Pentavalente, 4. Neumococo, 5. Rotavirus, 6. VOP, 7. VIP, 8. DPT, 9. Influenza estacional niños, 10. Influenza estacional adultos, 11. Triple Viral, 12. Fiebre Amarilla, 13. Td del adulto, 14. Sarampión Rubiola, 15. Rabia humana (población de riesgo), 16. VPH, 17. Tdap de la gestante, 18. Tdap pediátrica, 19. Hepatitis A, 20. Varicela, 21. Meningococo (para brotes) e Inmunoglobulinas para el manejo de los eventos de Tétanos, rabia,</p>	<p>- El esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy 21 vacunas, como son 1. BCG, 2. Hepatitis B, 3. Pentavalente, 4. Neumococo, 5. Rotavirus, 6. VOP, 7. VIP, 8. DPT, 9. Influenza estacional niños, 10. Influenza estacional adultos, 11. Triple Viral, 12. Fiebre Amarilla, 13. Td del adulto, 14. Sarampión Rubiola, 15. Rabia humana (población de riesgo), 16. VPH, 17. Tdap de la gestante, 18. Tdap pediátrica, 19. Hepatitis A, 20. Varicela, 21. Meningococo (para brotes) e Inmunoglobulinas para el manejo de los eventos de Tétanos, rabia,</p>	<p>- El esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy 21 vacunas, como son 1. BCG, 2. Hepatitis B, 3. Pentavalente, 4. Neumococo, 5. Rotavirus, 6. VOP, 7. VIP, 8. DPT, 9. Influenza estacional niños, 10. Influenza estacional adultos, 11. Triple Viral, 12. Fiebre Amarilla, 13. Td del adulto, 14. Sarampión Rubiola, 15. Rabia humana (población de riesgo), 16. VPH, 17. Tdap de la gestante, 18. Tdap pediátrica, 19. Hepatitis A, 20. Varicela, 21. Meningococo (para brotes) e Inmunoglobulinas para el manejo de los eventos de Tétanos, rabia,</p>	<p>- El esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy 21 vacunas, como son 1. BCG, 2. Hepatitis B, 3. Pentavalente, 4. Neumococo, 5. Rotavirus, 6. VOP, 7. VIP, 8. DPT, 9. Influenza estacional niños, 10. Influenza estacional adultos, 11. Triple Viral, 12. Fiebre Amarilla, 13. Td del adulto, 14. Sarampión Rubiola, 15. Rabia humana (población de riesgo), 16. VPH, 17. Tdap de la gestante, 18. Tdap pediátrica, 19. Hepatitis A, 20. Varicela, 21. Meningococo (para brotes) e Inmunoglobulinas para el manejo de los eventos de Tétanos, rabia,</p>
<p>⁵⁴ Ibidem.</p>	<p>⁵⁴ Ibidem.</p>	<p>⁵⁴ Ibidem.</p>	<p>⁵⁴ Ibidem.</p>
<p>- Actualmente Colombia ya cuenta con un sistema de información nominal PAIWEB 2.0., administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el cual se realiza el registro nominal de la aplicación de las vacunas de los habitantes del territorio nacional y personas que transitan en zona de frontera. A este sistema de información, pueden acceder los prestadores de servicios de salud, los departamentos, distritos y municipios y las entidades responsables del aseguramiento en salud. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación siendo uno de los sistemas más completos de la región, que integra 7 módulos: Módulo de Aplicación de Biológicos, Módulo de Pedidos, Módulo de Inventarios, Módulo de Cadena de Frío, Módulo de Administración, gestión de usuarios y auditoría, Módulo de Matriz de Biológicos e insumos, Módulo Reportes e interoperabilidades con RUAIF, SISPRO, MINSEGURIDAD SOCIAL entre otras. Se encuentra en desarrollo la integración de datos de inmunización nominal con el aplicativo PAI Distrital el cual ha sido formulado en tres etapas, en pro de avanzar hacia el Sistema Único en Salud.</p>	<p>- Actualmente Colombia ya cuenta con un sistema de información nominal PAIWEB 2.0., administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el cual se realiza el registro nominal de la aplicación de las vacunas de los habitantes del territorio nacional y personas que transitan en zona de frontera. A este sistema de información, pueden acceder los prestadores de servicios de salud, los departamentos, distritos y municipios y las entidades responsables del aseguramiento en salud. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación siendo uno de los sistemas más completos de la región, que integra 7 módulos: Módulo de Aplicación de Biológicos, Módulo de Pedidos, Módulo de Inventarios, Módulo de Cadena de Frío, Módulo de Administración, gestión de usuarios y auditoría, Módulo de Matriz de Biológicos e insumos, Módulo Reportes e interoperabilidades con RUAIF, SISPRO, MINSEGURIDAD SOCIAL entre otras. Se encuentra en desarrollo la integración de datos de inmunización nominal con el aplicativo PAI Distrital el cual ha sido formulado en tres etapas, en pro de avanzar hacia el Sistema Único en Salud.</p>	<p>- Actualmente Colombia ya cuenta con un sistema de información nominal PAIWEB 2.0., administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el cual se realiza el registro nominal de la aplicación de las vacunas de los habitantes del territorio nacional y personas que transitan en zona de frontera. A este sistema de información, pueden acceder los prestadores de servicios de salud, los departamentos, distritos y municipios y las entidades responsables del aseguramiento en salud. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación siendo uno de los sistemas más completos de la región, que integra 7 módulos: Módulo de Aplicación de Biológicos, Módulo de Pedidos, Módulo de Inventarios, Módulo de Cadena de Frío, Módulo de Administración, gestión de usuarios y auditoría, Módulo de Matriz de Biológicos e insumos, Módulo Reportes e interoperabilidades con RUAIF, SISPRO, MINSEGURIDAD SOCIAL entre otras. Se encuentra en desarrollo la integración de datos de inmunización nominal con el aplicativo PAI Distrital el cual ha sido formulado en tres etapas, en pro de avanzar hacia el Sistema Único en Salud.</p>	<p>- Actualmente Colombia ya cuenta con un sistema de información nominal PAIWEB 2.0., administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el cual se realiza el registro nominal de la aplicación de las vacunas de los habitantes del territorio nacional y personas que transitan en zona de frontera. A este sistema de información, pueden acceder los prestadores de servicios de salud, los departamentos, distritos y municipios y las entidades responsables del aseguramiento en salud. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación siendo uno de los sistemas más completos de la región, que integra 7 módulos: Módulo de Aplicación de Biológicos, Módulo de Pedidos, Módulo de Inventarios, Módulo de Cadena de Frío, Módulo de Administración, gestión de usuarios y auditoría, Módulo de Matriz de Biológicos e insumos, Módulo Reportes e interoperabilidades con RUAIF, SISPRO, MINSEGURIDAD SOCIAL entre otras. Se encuentra en desarrollo la integración de datos de inmunización nominal con el aplicativo PAI Distrital el cual ha sido formulado en tres etapas, en pro de avanzar hacia el Sistema Único en Salud.</p>
<p>- En cuanto a la "Cadena de frío", es otro de los componentes bandera que ya dispone el PAI nacional; en éste se integran todos los elementos técnicos y normativos para asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos, bajo estándares de calidad a nivel nacional, departamental y local, garantizando las condiciones definidas por el fabricante.</p>	<p>- En cuanto a la "Cadena de frío", es otro de los componentes bandera que ya dispone el PAI nacional; en éste se integran todos los elementos técnicos y normativos para asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos, bajo estándares de calidad a nivel nacional, departamental y local, garantizando las condiciones definidas por el fabricante.</p>	<p>- En cuanto a la "Cadena de frío", es otro de los componentes bandera que ya dispone el PAI nacional; en éste se integran todos los elementos técnicos y normativos para asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos, bajo estándares de calidad a nivel nacional, departamental y local, garantizando las condiciones definidas por el fabricante.</p>	<p>- En cuanto a la "Cadena de frío", es otro de los componentes bandera que ya dispone el PAI nacional; en éste se integran todos los elementos técnicos y normativos para asegurar la correcta conservación, almacenamiento y transporte de vacunas e insumos, bajo estándares de calidad a nivel nacional, departamental y local, garantizando las condiciones definidas por el fabricante.</p>
<p>- El PAI, al disponer de una estructura fortalecida a nivel nacional ha soportado toda la implementación y operación del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra la COVID-19, gestión, almacenamiento, transporte de insumos, asistencia técnica, elaboración de lineamientos técnicos y administrativos, entre otros.</p>	<p>- El PAI, al disponer de una estructura fortalecida a nivel nacional ha soportado toda la implementación y operación del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra la COVID-19, gestión, almacenamiento, transporte de insumos, asistencia técnica, elaboración de lineamientos técnicos y administrativos, entre otros.</p>	<p>- El PAI, al disponer de una estructura fortalecida a nivel nacional ha soportado toda la implementación y operación del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra la COVID-19, gestión, almacenamiento, transporte de insumos, asistencia técnica, elaboración de lineamientos técnicos y administrativos, entre otros.</p>	<p>- El PAI, al disponer de una estructura fortalecida a nivel nacional ha soportado toda la implementación y operación del Plan Nacional de Vacunación (PNV) contra la COVID-19, gestión, almacenamiento, transporte de insumos, asistencia técnica, elaboración de lineamientos técnicos y administrativos, entre otros.</p>
<p>- Este programa, ha sido reconocido a nivel internacional como uno de los programas que tienen el esquema más completo en la región de las Américas, con uno de los mejores sistemas de información que permite disponer de datos nominales y en tiempo real y ha sido reconocido como primer país en las Américas en lograr el cumplimiento de la recomendación relacionada con la precalificación de refrigeradores, entre otros.</p>	<p>- Este programa, ha sido reconocido a nivel internacional como uno de los programas que tienen el esquema más completo en la región de las Américas, con uno de los mejores sistemas de información que permite disponer de datos nominales y en tiempo real y ha sido reconocido como primer país en las Américas en lograr el cumplimiento de la recomendación relacionada con la precalificación de refrigeradores, entre otros.</p>	<p>- Este programa, ha sido reconocido a nivel internacional como uno de los programas que tienen el esquema más completo en la región de las Américas, con uno de los mejores sistemas de información que permite disponer de datos nominales y en tiempo real y ha sido reconocido como primer país en las Américas en lograr el cumplimiento de la recomendación relacionada con la precalificación de refrigeradores, entre otros.</p>	<p>- Este programa, ha sido reconocido a nivel internacional como uno de los programas que tienen el esquema más completo en la región de las Américas, con uno de los mejores sistemas de información que permite disponer de datos nominales y en tiempo real y ha sido reconocido como primer país en las Américas en lograr el cumplimiento de la recomendación relacionada con la precalificación de refrigeradores, entre otros.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - El PAI, se financia con recursos del Presupuesto General de la Nación a través del cual se adquieren los biológicos, se garantiza la cadena de frío para su conservación, el transporte para la entrega del biológico a las entidades y demás costos de la operación a cargo del Ministerio de Salud. Por su parte, con los recursos de Salud Pública del Sistema General de las Participaciones, se financian las acciones de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas a cargo de las Entidades Territoriales; y con cargo a la UPC, se garantiza la aplicación de las vacunas por parte de las EPS; la compra de los biológicos del PAI se hace con recursos de la salud pública. - En la iniciativa, se define que el Presupuesto General de la Nación y el componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones concurrirán a la financiación sostenible de la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Sin embargo, no se especifican los porcentajes que se utilizarían por cada una de las fuentes citadas, tampoco se observa cómo se realizaría la articulación entre las competencias de la Nación y las Entidades Territoriales. - Como está planteado el proyecto, con respecto a la Financiación a cargo del PGN, se garantizaría como mínimo el monto de los recursos públicos requeridos con el fin de “financiar las metas de coberturas útiles a lo largo de la cobertura de vida para lograr los objetivos del PAI respecto de cada vacuna, de acuerdo con las recomendaciones del CNPI y del IETS, en los términos de la presente ley y los lineamientos internacionales. En todo caso, será obligatorio que el Gobierno nacional evidencie en sus motivaciones para la asignación presupuestal de Ley, las metas de coberturas útiles que justifiquen los recursos” solo se estaría financiando una parte de la operación del programa; la adquisición, almacenamiento y transporte de las vacunas. - Por otra parte, la planeación presupuestal no puede depender de las coberturas como lo establece el proyecto, sino de la meta poblacional a vacunar. La adquisición de los biológicos por parte del Ministerio se realiza para el PAI con base en los cálculos poblacionales y los esquemas de vacunación, de manera que se compra y se distribuye a las entidades territoriales garantizando la cantidad necesaria para cumplir con coberturas útiles del 95% de las diferentes poblaciones objeto del programa. - Se reitera que los lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI los establece el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley Orgánica 715 de 2001 y el Decreto Ley 4107 de 2011. El CNPI es un órgano asesor, no regulador, del Programa Ampliado de Inmunizaciones, creado a través de la Resolución 3990 de 2009, modificada parcialmente por la Resolución 2823 de 2011. - Finalmente, existe suficiente normatividad que en la actualidad regula el Programa Ampliado de Inmunizaciones, a través de la cual se pueden hacer los ajustes que se requieran en función de contribuir con la erradicación, eliminación y control de las enfermedades prevenibles por vacunación con el fin de impactar la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades.⁶⁵⁷ <p>En estos términos, se emite el concepto institucional, componente jurídico, por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.</p> <p><small>⁶⁵⁷ Concepto técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de servicios, radicado 202420000112153 del 14 de marzo de 2024.</small></p>	<p>Cordialmente,</p> <p>RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA Director Jurídico</p>
---	--

C O N T E N I D O

Gaceta número 494 - Lunes, 29 de abril de 2024

**SENADO DE LA REPÚBLICA
 PONENCIAS**

	Págs.
Informe de ponencia para primer debate en la Comisión Séptima del Senado, pliego de modificaciones y texto propuesto al Proyecto de Ley 258 de 2024 Senado, por medio de la cual se modifica el artículo 26 de la Ley 909 de 2004.	1
CONCEPTOS JURÍDICOS	
Concepto Jurídico del Banco de la República al Proyecto de Ley número 166 de 2023 Senado, por la cual se autoriza al Banco de la República para emitir y disponer la acuñación en el territorio colombiano de una moneda metálica de curso legal con fines conmemorativos o numismáticos para los veteranos de la fuerza pública.....	7
Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de Ley Ordinaria número 424 de 2023 Cámara, 02 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.....	8