



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 1567

Bogotá, D. C., miércoles, 3 de noviembre de 2021

EDICIÓN DE 12 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 197 DE 2020 SENADO

por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en Colombia.

Bogotá D.C., septiembre 30 de 2021

Doctor
JESUS MARIA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión Séptima Constitucional

Asunto: Informe de Ponencia para Segundo debate al Proyecto de Ley No 197 de 2020 Senado.

Respetado Sr. Presidente:

En cumplimiento de la honrosa designación encomendada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República y de lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992, atentamente nos permitimos rendir informe de ponencia para segundo debate al Proyecto de Ley N° 197 de 2020 Senado, "Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en Colombia".

La presente ponencia se estructura así:

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

1. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Esta iniciativa legislativa fue radicada ante la Secretaría General del Senado de la República el 04 de agosto de 2020, por los Honorables Congresistas H.S. José Ritter López Peña; HH.RR Norma Hurtado Sánchez, Martha Villaalba Hodwalker, Ángela Patricia Sánchez Leal, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Teresa Enriquez Rosero, Elbert Díaz Lozano, Astrid Sánchez Montes de Oca, Juan Diego Echavarría y Jhon Arley Murillo Benítez, una vez repartido a la Comisión Séptima de Senado y publicado en la Gaceta del Congreso 617 de 2020, una vez analizada, 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.

2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Los avances científicos y técnicos al respecto, el derecho fundamental a la salud, las cifras de gasto en salud y gasto en vacunación, y las alternativas de financiamiento para asegurar el cumplimiento de la ley en sintonía con la ley estatutaria que regula el derecho fundamental a la salud, con la convicción de que es necesario algo más que un saludo a la bandera de la salud pública y de la vacunación. Se necesita financiar los cambios.

3. ARGUMENTOS QUE JUSTIFICAN LA INICIATIVA

Importancia de la vacunación

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

Es una catástrofe, en muchos aspectos y en muchos países. La situación es dramática por qué se trata de un virus nuevo en el sentido de que no había infectado antes al ser humano y contra el cual no tenemos inmunidad, ni forma de inducirla mediante una vacuna, que, hasta hoy, no existe. Además, preocupa su alta contagiosidad, el que no haya tratamiento médico conocido que lo cure, ni que lo alivie, en sus más graves manifestaciones pulmonares y sistémicas, lo que deriva en una letalidad preocupante.

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

Las prioridades en salud pública y en particular la importancia de la vacunación está hoy en el orden del día. Hoy nos lamentamos de que no exista una vacuna contra el Covid 19, y anhelamos que la búsqueda sea exitosa y que se financie el acceso a la vacunación de todos los que la requieren.

El mundo clama hoy por una vacuna para prevenir los estragos de este virus en sus familias y en sus países, pero paradójicamente, en muchos países muere mucha gente por la falta de aplicación de vacunas que ya existen, que están disponibles en el mundo y que, donde se usan, salvan millones de vidas, pero que algunos sistemas de salud no le ofrecen a su población, o que, aunque se ofrezcan, no acudimos con disciplina a vacunarnos, como por ejemplo en el caso de la vacuna para influenza estacional para adultos mayores de 60 años, o incluso se rechaza activamente en una amalgama desesperante de ignorancia, beligerancia e intolerancia, como en el caso de la vacuna del virus del papiloma humano, VPH.

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

4. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y NORMATIVO.

Artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia

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

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

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

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

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

Ley 1438 de 2011.

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

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

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

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

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

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

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

Resolución 518 de 2015.

El PAI en Colombia.

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

Hasta la aparición de la ley 100, el PAI suministraba gratuitamente seis biológicos para la polio, la difteria, la tosferina, el tétanos, el sarampión y la tuberculosis. Existían otras vacunas de eficacia y seguridad comprobadas, como la triple viral, la hepatitis B, hemophilus influenza, entre otras, que fueron incluidas progresivamente durante la década de los 90 o ya en el siglo 21, a las cuales, antes de la inclusión, solo accedían los niños de familias con capacidad de pago, en una evidente situación de inequidad. En 1993 se establece el plan de control de la hepatitis B, se incluye la vacuna en el esquema permanente y se realiza la primera jornada masiva de vacunación con la triple viral SRP (sarampión, rubéola y paperas) en niños y niñas de uno a tres años.

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

En 2003 se introduce la vacunación universal contra la fiebre amarilla para los niños/as de un año de edad. 2006: Vacunación contra la influenza para población prioritaria de seis a 18 meses y mayores de 65 años, con patologías de base. Con recursos de la subcuenta de promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA-, el programa contempló la vacunación contra Streptococcus pneumoniae en la población de alto riesgo menor de 2 años de edad, 2007: Introducción de la vacuna contra la influenza estacional en el esquema permanente para niños de 6 a 23 meses. Y 2009: Universalización de la vacuna contra rotavirus. Y 2010: Universalización de la vacuna contra el neumococo para todos los/as nacidos vivos a partir del 01 de noviembre de ese año.

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

Hoy el PAI en Colombia con 21 biológicos protege contra 26 enfermedades y, a pesar de las limitaciones, muestra con orgullo el estatus de país libre de poliomielitis, sarampión y rubéola. No obstante, no es un programa de vacunación completo y en algunos casos es obsoleto, como en el caso de la vacuna de polio oral, por su riesgo, comparado con otras opciones. Hay vacunas disponibles en el mundo y en Colombia, a las

que sólo acceden las personas con capacidad de pago, prolongando inequidades, en una abierta contradicción con los postulados de la ley 1751 de 2015, o ley estatutaria de salud.

No es un PAI completo

21 Vacunas	26 Enfermedades	Retos y necesidades
1. BCG - Tuberculosis 2. Hepatitis B 3. Parvovirus 4. Neumococo 5. Rotavirus 6. VOP - Polio 7. DPT 8. VPP - Polio inactivada 9. Influenza estacional 10. Triple viral 11. Fiebre amarilla 12. TD del adulto 13. TD pediátrica 14. Sarampión rubéola 15. Rabia humana 16. VPH 17. Tdap de la gestante 18. Tdap postnatal 19. Hepatitis A 20. Varicela 21. Meningococo (Solo linex)	Meningitis bacterianas Hepatitis B Difteria - Tétanos - Tétanos - Botulismo y otras enfermedades Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia Difteria por Rotavirus Poliomielitis Difteria - Tétanos - Tétanos Poliomielitis Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza Sarampión - Rubéola - Paperas Fiebre Amarilla Difteria - Tétanos acicloral y Tétanos recurrente Difteria - Tétanos neonatal Sarampión - Rubéola - Síndrome de rubéola congénita Rabia Cáncer de cuello uterino - Infecciones por el virus del papiloma humano Tétanos - Difteria - Trifélica al recién nacido Tétanos neonatal - Difteria - Tétanos al recién nacido Hepatitis A Varicela Meningococo	Eliminar polio oral Vacunas combinadas hexa o pentavalente acelulares Neumococo conjugado 13-valente Meningococo tetravalente Virus del papiloma humano (Varones) Influenza (Cuadrivalente) Dengue Covid-19

La vacunación y el derecho fundamental a la salud.

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

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

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

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

Con la Ley 100 de 1993, aunque la vacunación hace parte del POS, hoy Plan de Beneficios, y las EPS a través de su red son responsables de vacunar, la financiación y compra centralizada de las vacunas, así como toda la logística del PAI, sigue a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo financiero en la gestión por parte de las autoridades territoriales de salud. Pero por falta de presupuesto del PAI se hacen exclusiones de facto, contrariando la norma estatutaria y la garantía del derecho fundamental a la salud. Y vacuna que no esté en el PAI, y que el Ministerio no suministre, debe ser pagada del bolsillo de la familia usuaria.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

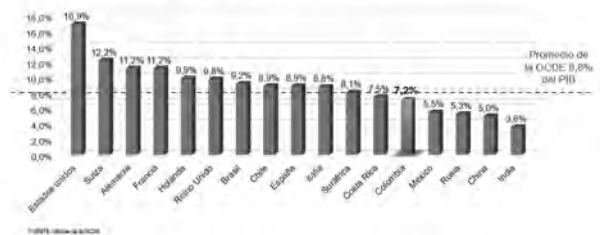
La vacunación debe ser prioridad.

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



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

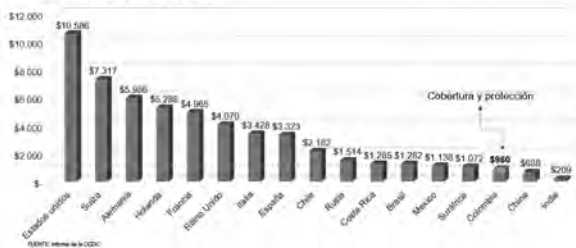
Comportamiento del gasto como porcentaje del PIB 2018



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

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

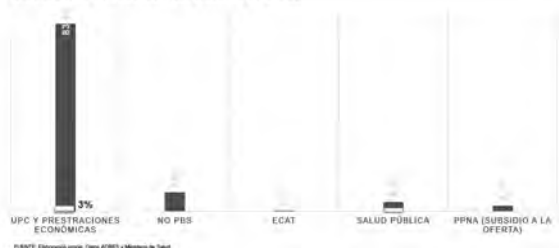
Gasto en Salud per cápita US\$



Uno de los más frecuentes cuestionamientos a la ley 100 es que le restó importancia y protagonismo a la salud pública. A juzgar por el gasto y por su tendencia los críticos tendrían razón.

Uno de los más frecuentes cuestionamientos a la ley 100 es que le restó importancia y protagonismo a la salud pública. A juzgar por el gasto y por su tendencia los críticos tendrían razón.

Distribución de recursos del sistema de salud



El gasto en vacunación no llega al 1% del gasto en salud.

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

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

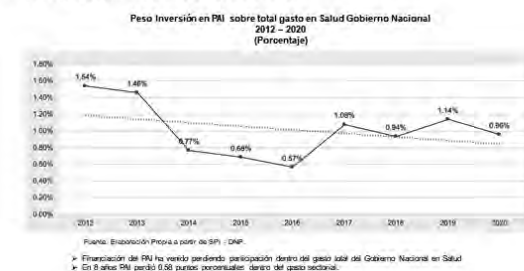
Es un PAI económico, de bajo presupuesto

Fuentes de financiamiento



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

Financiamiento del PAI



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

Financiamiento PAI – Entidades Territoriales



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

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

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

Alternativas Financiamiento Nuevo PAI



manera, la ADRES descontará otras 2 décimas del incremento anual de la UPC, a cada EPS, y las asignará al rubro de vacunación. La suma resultante se mantendrá en el presupuesto, en el rubro de vacunación, durante las vicencias siguientes.	manera, la ADRES descontará otras 2 décimas del incremento anual de la UPC, a cada EPS, y las asignará al rubro de vacunación. La suma resultante se mantendrá en el presupuesto, en el rubro de vacunación, durante las vicencias siguientes.	
Artículo 9º.- Financiación con cargo al SGP. A partir de la vigencia fiscal de 2022, en el Sistema General de Participaciones, un punto, de los diez puntos porcentuales destinados para salud pública, se destinará a vacunación. Este se presupuestará sin situación de fondos en las entidades territoriales y se incorporará al rubro de vacunación de la ADRES, para efectos de la compra centralizada de los biológicos e insumos a través del PAI, para su posterior distribución.	Artículo 9º.- Financiación con cargo al SGP. A partir de la vigencia fiscal de 2022 2023 , en el Sistema General de Participaciones, un punto, de los diez puntos porcentuales destinados para salud pública, se destinará a vacunación. Este se presupuestará sin situación de fondos en las entidades territoriales y se incorporará al rubro de vacunación de la ADRES, para efectos de la compra centralizada de los biológicos e insumos a través del PAI, para su posterior distribución.	Se realiza cambio de años a partir de los cuales regirá los incrementos presupuestales, toda vez que aspectos relacionados con el PGN para 2021 y 2022 ya han sido o están siendo definidos en el Congreso de la República.

6. PROPOSICIÓN CON EL QUE TERMINA EL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicito a la Plenaria del Senado de la República, dar **segundo debate** al Proyecto De Ley No. 197 de 2020 Senado *“Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en Colombia”,* conforme al texto propuesto para segundo debate.

Cordialmente,

 FABIÁN CASTILLO SUÁREZ Senador de la República Coordinador ponente	 JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA Senador de la República Ponente
---	---

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

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

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

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

En ese escenario no cabe duda de que una de las estrategias con las que cuenta el Estado colombiano para garantizar en mejor manera el derecho a la salud de la población colombiana es el Programa Ampliado de Inmunizaciones y dados los permanentes avances que se generan en el campo de la ciencia es preciso establecer como política de Estado su actualización permanente, que a su vez representa la realización del principio constitucional de progresividad que se menciona tanto en nuestra Constitución Política como en la Ley estatutaria que regula el derecho a la salud.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Artículo 8º.- Financiación con cargo a la UPC. Con el fin de cofinanciar la modernización y actualización del PAI, la ADRES asignará anualmente un presupuesto para vacunación. Los recursos presupuestados para el efecto en la vigencia 2019, deberán mantenerse en términos reales para la vigencia 2021. Adicionalmente durante la vigencia 2021 la ADRES asignará recursos al rubro de vacunación equivalentes a dos décimas del incremento anual que se autorice de la UPC, de ambos regímenes, los cuales se descontarán, a cada EPS, de dicho incremento de la UPC. Durante la vigencia 2022, el descuento se incrementará de la misma	Artículo 8º.- Financiación con cargo a la UPC. Con el fin de cofinanciar la modernización y actualización del PAI, la ADRES asignará anualmente un presupuesto para vacunación. Los recursos presupuestados para el efecto en la vigencia 2019, deberán mantenerse en términos reales para la vigencia 2021. Adicionalmente durante la vigencia 2021 2023 la ADRES asignará recursos al rubro de vacunación equivalentes a dos décimas del incremento anual que se autorice de la UPC, de ambos regímenes, los cuales se descontarán, a cada EPS, de dicho incremento de la UPC. Durante la vigencia 2022 2024 , el descuento se incrementará de la misma	Se realiza cambio de años a partir de los cuales regirá los incrementos presupuestales, toda vez que aspectos relacionados con el PGN para 2021 y 2022 ya han sido o están siendo definidos en el Congreso de la República.


LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ Senadora de la República Ponente	JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ Senador de la República Ponente
GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO Senador de la República Ponente	
AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS Senadora de la República Ponente	VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA Senadora de la República Ponente
MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL Senador de la República Ponente	JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR Senador de la República Ponente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Segundo Debate.

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 197/2020 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA MODERNIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) EN COLOMBIA".

NOTA SECRETARIAL

<p>Ante la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado, siendo las 16:30 P.M., del día martes 26 de octubre de 2021, fue radicado el Informe Ponencia Positiva, para Segundo Debate, el cual viene refrendado por los Honorables Senadores Ponentes: FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ (Coordinador Ponente), LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ, GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO, VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA y JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA, los Honorables Senadores AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS, , MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL, JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR y JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ, no refrendaron con su firma la ponencia radicada que se publica.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p> <div style="text-align: center;">  <p>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA SECRETARIO -COMISIÓN VII SENADO</p> </div>	<p style="text-align: center;">7. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN SENADO</p> <p style="text-align: center;">PROYECTO DE LEY N° 197 DE 2020 SENADO</p> <p style="text-align: center;"><i>"Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en Colombia"</i></p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA</p> <p>Artículo 1º.- Objeto. La presente Ley tiene por objeto ordenar y financiar la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), como estrategia de acción preventiva prioritaria para la garantía del derecho fundamental a la salud.</p> <p>Artículo 2o. Principios Rectores del PAI. El PAI se regirá por los siguientes principios rectores:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Universalidad. La aplicación de vacunas es un derecho al que puede acceder toda la población residente en el territorio nacional sin discriminación alguna. Lo anterior sin perjuicio de que por razones exclusivamente técnico-científicas se priorice la aplicación de vacunas en unos grupos poblacionales determinados o no se recomiende su aplicación en otros. b. Gratuidad. La aplicación de las vacunas incluidas en el PAI es gratuita para todos los residentes en Colombia c. Innovación. Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local. d. Progresividad. El Estado Colombiano, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ampliará progresivamente el cubrimiento del PAI en una actualización permanente del mismo, así como cumplir con el retiro de biológicos del esquema de vacunación sólo será procedente por razones técnico-científicas que demuestren su inconveniencia o ausencia de necesidad, buscando prevenir la morbilidad por inmunoprevenibles. e. Equidad. El Estado debe procurar el acceso de las poblaciones más vulnerables del país a los servicios de vacunación, no sólo a los mismos biológicos a los que pueden acceder las personas de mayores ingresos, sino también a las mismas condiciones de seguridad, eficacia, calidad, disminución de riesgos y de efectos colaterales y propiciar la mejor experiencia de usuario posible. f. Responsabilidad solidaria. La vacunación no sólo representa un derecho de las personas sino también un deber de solidaridad de toda la población dada sus implicaciones en materia de salud pública. g. Transparencia. La información de la actualización e implementación del PAI y sus análisis de soporte, será pública para consulta de los interesados, incluyendo las actas del Comité Nacional de Prácticas en Inmunización. h. Sostenibilidad. Los recursos asignados al programa de inmunizaciones deben responder a
<p>las necesidades epidemiológicas del país y basarse en la evidencia científica disponible, de forma que se garantice el adecuado funcionamiento y eficiencia del programa.</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Previsión: El Estado debe mejorar la capacidad de previsión, planificación y adquisición de vacunas a escala nacional para salvaguardar los suministros asequibles y sostenibles que cubran las necesidades de la población, garantizando el inventario de seguridad para evitar el desabastecimiento temporal de vacunas. <p>Artículo 3º.- Elementos de la modernización y actualización del PAI. El proceso de modernización y actualización del PAI deberá contar como mínimo con los siguientes módulos conforme se describe a continuación:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Módulo normativo. Corresponde al conjunto organizado de normas que regula integralmente el PAI. b) Módulo financiero. Corresponde a la contabilización de los recursos actuales que se destinan para el 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 PAI. c) Módulo de inclusión-exclusión de vacunas. Corresponde a los estudios de carácter técnico-científico que orientan la toma de decisiones para la inclusión-exclusión de nuevos biológicos dentro del esquema de vacunación, tomando en cuenta las recomendaciones del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización o aquel que haga sus veces, así como criterios de factibilidad programática, eficiencia de la inversión, costo-efectividad, costo-beneficio, entre otros. d) Módulo de sistemas de información. Corresponde al sistema de información única y obligatoria que reúne toda la información relacionada con el PAI. Para tal efecto se podrán implementar estrategias de interoperabilidad. La información de éste módulo estará disponible en línea de acuerdo con los niveles de acceso que se definen en la reglamentación. e) Módulo red de frío y almacenamiento. Corresponde a la organización y optimización en todo el territorio nacional de la red de frío y almacenamiento requerida para el adecuado funcionamiento y desarrollo del programa. f) Módulo de movilización y comunicaciones. Corresponde a la estrategia coordinada para efectuar la movilización de los actores y población en torno al PAI y establecer los canales de comunicación adecuados. g) Módulo de vigilancia epidemiológica. Corresponde al monitoreo permanente en todo el territorio nacional de todos los eventos de interés epidemiológico relacionados con el PAI. h) Módulo de evaluación. Corresponde a los estudios de resultado e impacto que deben realizarse en forma permanente respecto del funcionamiento del PAI. i) Módulo de talento humano. Corresponde al personal en salud dedicado a ejecutar la inmunización intra y extramural, el cual deberá ser contratado con la suficiencia necesaria por las Empresas Promotoras de Salud en concordancia con lo dispuesto en el artículo 14º de la Ley 1122 de 2007. <p>Artículo 4º.- Actualización integral del PAI. El proceso de modernización y actualización permanente del PAI, además de la inclusión periódica de nuevos biológicos o nuevas tecnologías, de acuerdo con el avance técnico científico del momento, deberá desplegar estrategias para:</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) Disponer de un sistema de información único, obligatorio que se ajuste a la interoperabilidad de la historia clínica y a la disponibilidad en línea de la información, de acuerdo con los niveles de acceso que se reglamenten. b) Optimizar la red de frío, transporte y almacenamiento en todo el territorio nacional, en especial en las zonas más alejadas y de población dispersa. c) Movilizar a la población en torno al PAI y establecer adecuada comunicación con los distintos actores del SGSSS. d) Mantener un monitoreo permanente de todos los eventos de interés epidemiológico relacionados con el PAI. e) Evaluar de manera continua y sistemática los resultados y el impacto del PAI y su dinámica de actualización permanente. <p>Artículo 5º.- Responsables del proceso de modernización y actualización permanente del PAI. El Ministerio de Salud y Protección Social como máxima autoridad sanitaria del país, con el soporte técnico científico del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización, será la entidad responsable de liderar y coordinar el proceso de modernización y actualización permanente del PAI, al cual concurrirán los actores del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social con base en las recomendaciones del CNPI expedirá, como mínimo una vez cada dos años, la reglamentación que actualice el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, asignándole responsabilidades a cada uno de los actores involucrados.</p> <p>El presupuesto general de la nación, el presupuesto de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y el componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones, SGP, concurrirán a la financiación sostenible de la modernización y actualización permanente del PAI.</p> <p>Parágrafo 1. A partir de la vigencia de la presente ley todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios tienen la responsabilidad de ofertar los servicios de vacunación a toda la población en general indistintamente de la entidad a la cual se encuentren afiliados los usuarios, aplicando estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya 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 tales como leche, pañales desechables, pañitos húmedos, entre otros, que en sus empaques se incluya el esquema de vacunación vigente en Colombia, como una estrategia para la difusión del Programa Ampliado de Inmunizaciones.</p> <p>Parágrafo 3. La actualización y modernización permanente del PAI deberá tener en cuenta las recomendaciones emitidas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS a partir de la evidencia disponible.</p> <p>Artículo 6º.- Del CNPI. Existirá un Comité Nacional de Prácticas de Inmunización cuyo objeto principal será asesorar y recomendar los procesos de modernización y actualización permanente del PAI. Su conformación y reglamentación serán definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En todo caso deberá contar con la participación de las Sociedades Científicas relacionadas.</p>

Artículo 7º.- Financiación a cargo del PGN. En las dos vigencias fiscales siguientes a la aprobación de la presente ley, para efectos de la financiación del PAI, en el presupuesto general de la nación, se garantizará, como mínimo, los mismos recursos públicos que se destinaron en la vigencia 2019, con un incremento real del 10% en la primera y otro 10% en la segunda.

Artículo 8º.- Financiación con cargo a la UPC. Con el fin de cofinanciar la modernización y actualización del PAI, la ADRES asignará anualmente un presupuesto para vacunación. Los recursos presupuestados para el efecto en la vigencia 2019, deberán mantenerse en términos reales para la vigencia 2023. Adicionalmente durante la vigencia 2023 la ADRES asignará recursos al rubro de vacunación equivalentes a dos décimas del incremento anual que se autorice de la UPC, de ambos regímenes, los cuales se descontarán, a cada EPS, de dicho incremento de la UPC. Durante la vigencia 2024, el descuento se incrementará de la misma manera, la ADRES descontará otras 2 décimas del incremento anual de la UPC, a cada EPS, y las asignará al rubro de vacunación. La suma resultante se mantendrá en el presupuesto, en el rubro de vacunación, durante las vigencias siguientes.

Artículo 9º.- Financiación con cargo al SGP. A partir de la vigencia fiscal de 2023, en el Sistema General de Participaciones, un punto, de los diez puntos porcentuales destinados para salud pública, se destinará a vacunación. Este se presupuestará sin situación de fondos en las entidades territoriales y se incorporará al rubro de vacunación de la ADRES, para efectos de la compra centralizada de los biológicos e insumos a través del PAI, para su posterior distribución.


Artículo 10º.- Administración y compra centralizada. Para efectos de las compras centralizadas la totalidad de los recursos señalados en la presente ley para vacunación se transferirán y serán ejecutados por el Ministerio de Salud y Protección Social

En ningún caso podrán disminuir, de una vigencia a otra, los recursos presupuestados para el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Artículo 11º. Universalidad y reducción de inequidades en el acceso a la vacunación. El Ministerio de Salud generará estrategias para reducir la inequidad en el acceso a la vacunación, así como la implementación de intervenciones específicas para las comunidades más marginadas y aquellas que viven en entornos frágiles y grupos de riesgo especiales, con el fin de garantizar coberturas útiles de vacunación en todo el territorio nacional.

Artículo 12º. Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

 FABIÁN CASTILLO SUÁREZ	JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA
---	------------------------

Senador de la República Coordinador ponente	Senador de la República Ponente
LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ Senadora de la República Ponente	JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ Senador de la República Ponente
GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO Senador de la República Ponente	
AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS Senadora de la República Ponente	VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA Senadora de la República Ponente
MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL Senador de la República Ponente	JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR Senador de la República Ponente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para Segundo Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto para Segundo Debate.

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 197/2020 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ORDENA LA MODERNIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) EN COLOMBIA".

NOTA SECRETARIAL

Ante la Secretaría de la Comisión Séptima del Senado, siendo las 16:30 P.M., del día martes 26 de octubre de 2021, fue radicado el Informe Ponencia Positiva, para Segundo Debate, el cual viene refrendado por los Honorables Senadores Ponentes: FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ (**Coordinador Ponente**), LAURA ESTER FORTICH SÁNCHEZ, GABRIEL JAIME VELASCO OCAMPO, VICTORIA SANDINO SIMANCA HERRERA y JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA, los Honorables Senadores AYDEÉ LIZARAZO CUBILLOS, , MANUEL BITERVO PALCHUCAN CHINGAL, JESÚS ALBERTO CASTILLA SALAZAR y JOSÉ AULO POLO NARVÁEZ, **no refrendaron con su firma la ponencia radicada que se publica.**

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

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO –COMISIÓN VII SENADO

8. TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE¹

PROYECTO DE LEY N° 197 DE 2020 SENADO

"Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en Colombia"

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

DECRETA:

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

Artículo 2o. Principios Rectores del PAI. El PAI se regirá por los siguientes principios rectores:

- a. **Universalidad.** La aplicación de vacunas es un derecho al que puede acceder toda la población residente en el territorio nacional sin discriminación alguna. Lo anterior sin perjuicio de que por razones exclusivamente técnico-científicas se priorice la aplicación de vacunas en unos grupos poblacionales determinados o no se recomiende su aplicación en otros.
- b. **Gratuidad.** La aplicación de las vacunas incluidas en el PAI es gratuita para todos los residentes en Colombia
- c. **Innovación.** Generación de conocimiento que oriente la inclusión de nuevas vacunas, el monitoreo y evaluación del comportamiento de las enfermedades inmunoprevenibles y el impacto de la vacunación a nivel nacional y local.
- d. **Progresividad.** El Estado Colombiano, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ampliará progresivamente el cubrimiento del PAI en una actualización permanente del mismo, así como cumplir con el retiro de biológicos del esquema de vacunación sólo será procedente por razones técnico-científicas que demuestren su inconveniencia o ausencia de necesidad, buscando prevenir la morbimortalidad por inmunoprevenibles.
- e. **Equidad.** El Estado debe procurar el acceso de las poblaciones más vulnerables del país a los servicios de vacunación, no sólo a los mismos biológicos a los que pueden acceder las personas de mayores ingresos, sino también a las mismas condiciones de seguridad, eficacia, calidad, disminución de riesgos y de efectos colaterales y propiciar la mejor experiencia de usuario posible.
- f. **Responsabilidad solidaria.** La vacunación no sólo representa un derecho de las personas sino también un deber de solidaridad de toda la población dada sus implicaciones en materia de salud pública.

¹ DISCUTIDO Y APROBADO EN LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA, EN SESIÓN ORDINARIA, VIRTUAL, DE FECHA: MIÉRCOLES DIECISEIS (16) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTIUNO (2021), SEGÚN ACTA No. 61. LEGISLATURA 2020-2021.

<p>g. Transparencia. La información de la actualización e implementación del 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.</p> <p>i. Previsión: El Estado debe mejorar la capacidad de previsión, planificación y adquisición de vacunas a escala nacional para salvaguardar los suministros asequibles y sostenibles que cubran las necesidades de la población, garantizando el inventario de seguridad para evitar el desabastecimiento temporal de vacunas.</p> <p>Artículo 3° - Elementos de la modernización y actualización del PAI. El proceso de modernización y actualización del PAI deberá contar como mínimo con los siguientes módulos conforme se describe a continuación:</p> <p>a) Módulo normativo. Corresponde al conjunto organizado de normas que regula integralmente el PAI.</p> <p>b) Módulo financiero. Corresponde a la contabilización de los recursos actuales que se destinan para el 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 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 PAI. Para tal efecto se podrán implementar estrategias de interoperabilidad. La información de este módulo estará disponible en línea de acuerdo con los niveles de acceso que se definan en la reglamentación.</p> <p>e) Módulo red de frío y almacenamiento. Corresponde a la organización y optimización en todo el territorio nacional de la red de frío y almacenamiento requerida para el adecuado funcionamiento y desarrollo del programa.</p> <p>f) Módulo de movilización y comunicaciones. Corresponde a la estrategia coordinada para efectuar la movilización de los actores y población en torno al 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 PAI.</p> <p>i) Módulo de talento humano. Corresponde al personal en salud dedicado a ejecutar la inmunización intra y extramural, el cual deberá ser contratado con la suficiencia necesaria por las Empresas Promotoras de Salud en concordancia con lo dispuesto en el artículo 14° de la</p>	<p>Ley 1122 de 2007.</p> <p>Artículo 4° - Actualización integral del PAI. El proceso de modernización y actualización permanente del 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 población dispersa.</p> <p>c) Movilizar a la población en torno al PAI 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 PAI.</p> <p>e) Evaluar de manera continua y sistemática los resultados y el impacto del PAI y su dinámica de actualización permanente.</p> <p>Artículo 5° - Responsables del proceso de modernización y actualización permanente del PAI. El Ministerio de Salud y Protección Social como máxima autoridad sanitaria del país, con el soporte técnico científico del Comité Nacional de Prácticas de Inmunización, será la entidad responsable de liderar y coordinar el proceso de modernización y actualización permanente del PAI, al cual concurrirán los actores del sistema general de seguridad social en salud.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social con base en las recomendaciones del CNPI expedirá, como mínimo una vez cada dos años, la reglamentación que actualice el Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, asignándoles responsabilidades a cada uno de los actores involucrados.</p> <p>El presupuesto general de la nación, el presupuesto de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y el componente de Salud Pública del Sistema General de Participaciones, SGP, concurrirán a la financiación sostenible de la modernización y actualización permanente del PAI.</p> <p>Parágrafo 1. A partir de la vigencia de la presente ley todas las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios tienen la responsabilidad de ofertar los servicios de vacunación a toda la población en general indistintamente de la entidad a la cual se encuentren afiliados los usuarios, aplicando estrategia de vacunación sin barreras, que disminuya 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 tales como leche, pañales desechables, pañitos húmedos, entre otros, que en sus empaques se incluya el esquema de vacunación vigente en Colombia, como una estrategia para la difusión del Programa Ampliado de Inmunizaciones.</p> <p>Parágrafo 3. La actualización y modernización permanente del PAI deberá tener en cuenta las recomendaciones emitidas por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS a partir de la evidencia</p>
---	--

<p>disponible.</p> <p>Artículo 6° - Del CNPI. Existirá un Comité Nacional de Prácticas de Inmunización cuyo objeto principal será asesorar y recomendar los procesos de modernización y actualización permanente del PAI. Su conformación y reglamentación serán definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En todo caso deberá contar con la participación de las Sociedades Científicas relacionadas.</p> <p>Artículo 7° - Financiación a cargo del PGN. En las dos vigencias fiscales siguientes a la aprobación de la presente ley, para efectos de la financiación del PAI, en el presupuesto general de la nación, se garantizará, como mínimo, los mismos recursos públicos que se destinaron en la vigencia 2019, con un incremento real del 10% en la primera y otro 10% en la segunda.</p> <p>Artículo 8° - Financiación con cargo a la UPC. Con el fin de cofinanciar la modernización y actualización del PAI, la ADRES asignará anualmente un presupuesto para vacunación. Los recursos presupuestados para el efecto en la vigencia 2019, deberán mantenerse en términos reales para la vigencia 2021. Adicionalmente durante la vigencia 2021 la ADRES asignará recursos al rubro de vacunación equivalentes a dos décimas del incremento anual que se autorice de la UPC, de ambos regímenes, los cuales se descontarán, a cada EPS, de dicho incremento de la UPC. Durante la vigencia 2022, el descuento se incrementará de la misma manera, la ADRES descontará otras 2 décimas del incremento anual de la UPC, a cada EPS, y las asignará al rubro de vacunación. La suma resultante se mantendrá en el presupuesto, en el rubro de vacunación, durante las vigencias siguientes.</p> <p>Artículo 9° - Financiación con cargo al SGP. A partir de la vigencia fiscal de 2022, en el Sistema General de Participaciones, un punto, de los diez puntos porcentuales destinados para salud pública, se destinará a vacunación. Este se presupuestará sin situación de fondos en las entidades territoriales y se incorporará al rubro de vacunación de la ADRES, para efectos de la compra centralizada de los biológicos e insumos a través del PAI, para su posterior distribución.</p> <p>Artículo 10° - Administración y compra centralizada. Para efectos de las compras centralizadas la totalidad de los recursos señalados en la presente ley para vacunación se transferirán y serán ejecutados por el Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>En ningún caso podrán disminuir, de una vigencia a otra, los recursos presupuestados para el Programa Ampliado de Inmunizaciones.</p> <p>Artículo 11° - Universalidad y reducción de inequidades en el acceso a la vacunación. El Ministerio de Salud generará estrategias para reducir la inequidad en el acceso a la vacunación, así como la implementación de intervenciones específicas para las comunidades más marginadas y aquellas que viven en entornos frágiles y grupos de riesgo especiales, con el fin de garantizar coberturas útiles de vacunación en todo el territorio nacional.</p> <p>Artículo 12° - Vigencia y derogatorias. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.</p>
