


Bogotá D.C., 04 de agosto de 2020

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General Senado de la República
Ciudad

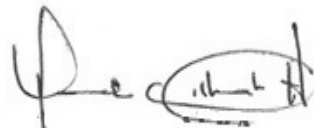
Asunto: Radicación del Proyecto de Ley *"Por medio de la cual se ordena la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en Colombia"*.

Respetado Doctor Eljach:

En nuestra calidad de Congresistas de la República y en uso de las atribuciones que nos han sido conferidas constitucional y legalmente, respetuosamente nos permitimos radicar el Proyecto de Ley de la referencia y, en consecuencia, le solicitamos se sirva dar inicio al trámite legislativo respectivo.



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara por el Valle
del Cauca



MARTHA P. VILLALBA HODWALKER
Representante a la Cámara



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara por Bogotá



**JORGE ELIÉCER TAMAYO
MARULANDA**
Representante a la Cámara por el Valle
del Cauca


AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA



TERESA ENRÍQUEZ ROSERO
Representante a la Cámara por Nariño



JOSÉ RITTER LÓPEZ
Senador de la República



ELBERT DÍAZ LOZANO
Representante a la Cámara por el Valle
del Cauca



ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA
Representante a la Cámara por Chocó



JUAN DIEGO ECHAVARRÍA
Representante a la Cámara por Antioquia



JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial Afro



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
PROYECTO DE LEY N° _____ DE 2020

“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 la modernización y actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y asegurar su financiamiento, en el marco de 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

3

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422

Teléfono +57 (1) 3904050 Ext. 3445 – 3577

norma.hurtado@camara.gov.co

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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 dadas sus implicaciones en materia de salud pública.

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:

- 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 determinan la toma de decisiones para la inclusión-exclusión de nuevos biológicos dentro del esquema de vacunación, debidamente autorizados por el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización o aquel que haga sus veces.
- d) Módulo de sistemas de información. Corresponde al sistema de información único y obligatorio 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 definan en la reglamentación.

4

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422

Teléfono +57 (1) 3904050 Ext. 3445 – 3577

norma.hurtado@camara.gov.co

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

- 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 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 14° de la Ley 1122 de 2007.

Artículo 4°.- Responsables del proceso de modernización y actualización permanente del PAI. El Ministerio de Salud y Protección Social como máxima autoridad sanitaria del país en coordinación con el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización o aquel que haga sus veces, será la entidad responsable de liderar y coordinar el proceso de modernización y actualización permanente del PAI, al cual deben concurrir todos los actores del sistema general de seguridad social en salud y todas las instituciones y personas de la sociedad.

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. Igualmente, se podrán considerar los aportes y/o donaciones que se efectúen y tramiten en especial para coadyuvar en la cobertura de la población de refugiados en Colombia y la población carcelaria.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

El Ministerio de Salud y Protección Social, con base en las recomendaciones dadas por el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización o aquel que haga sus veces, expedirá la reglamentación que modernice y actualice el Programa Ampliado de Inmunizaciones asignando responsabilidades a cada uno de los actores involucrados.

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

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.

Artículo 5º.- Financiación. En la vigencia fiscal siguiente 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 2022, en términos reales, con un incremento del 10%. En las dos vigencias fiscales subsiguientes deberá haber también un incremento real del 10 % sobre la vigencia inmediatamente anterior.

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 2022, deberán mantenerse en términos reales para la vigencia 2023. Adicionalmente durante la vigencia 2023 la ADRES asignará recursos al rubro de vacunación equivalentes a dos (2) décimas del incremento anual que se autorice de la UPC, de ambos regímenes, los cuales se descontarán de dicho incremento de la UPC. Esta suma se mantendrá en el

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA


presupuesto del rubro de vacunación durante las vigencias siguientes. Durante la vigencia 2024, de la misma manera, la ADRES descontará otras dos (2) décimas del incremento anual de la UPC y las asignará al rubro de vacunación.

A partir de la vigencia fiscal de 2024, en el Sistema General de Participaciones un (1) punto, de los diez (10) 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.

Parágrafo 1°. En ningún caso podrán disminuir, de una vigencia a otra, los recursos presupuestados para el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Parágrafo 2°. Para efectos de las compras centralizadas la totalidad de los recursos señalados en la presente ley para vacunación serán ejecutados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 6°.- Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara por el Valle
del Cauca



MARTHA P. VILLALBA HODWALKER
Representante a la Cámara



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara por Bogotá



**JORGE ELIÉCER TAMAYO
MARULANDA**
Representante a la Cámara por el Valle
del Cauca



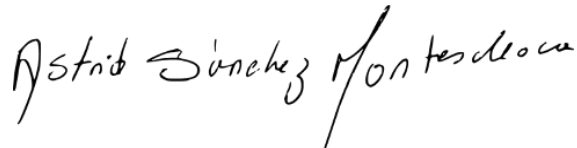
TERESA ENRÍQUEZ ROSERO
Representante a la Cámara por Nariño



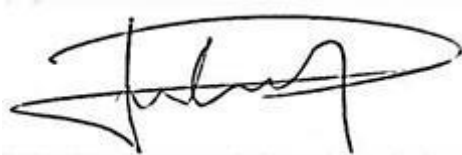
JOSÉ RITTER LÓPEZ
Senador de la República



ELBERT DÍAZ LOZANO
Representante a la Cámara por el Valle
del Cauca



ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA
Representante a la Cámara por Chocó



JUAN DIEGO ECHAVARRÍA
Representante a la Cámara por Antioquia



JHON ARLEY MURILLO BENÍTEZ
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial Afro



AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY N° _____ DE 2020

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

I. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY

Mediante el presente proyecto de ley se busca fortalecer presupuestalmente el Programa Ampliado de Inmunizaciones para erradicar eliminar y controlar las enfermedades prevenibles por vacunas, contempladas en el esquema del PAI para Colombia, con el fin de interrumpir las cadenas de transmisión, disminuyendo las tasas de mortalidad y morbilidad, prioritariamente en la población meta del programa.

II. LA EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE INMUNIZACIÓN EN COLOMBIA

Con el descubrimiento de la vacuna contra la viruela hace más de 200 años, se inició un vertiginoso proceso de obtención de vacunas que han hecho posible hoy tener la garantía que genera el PAI para el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades prevenibles por vacuna en el mundo, cuando se logran coberturas de vacunación mayores del 95%.

Como en la mayoría de los países de Latinoamérica, las acciones de vacunación en Colombia tienen sus inicios en la década de los años 60, mediante la oferta pasiva de los productos inmunobiológicos, la demanda espontánea de la población o el Servicio de Erradicación de la Malaria –SEM-; además de acciones de intensificación masiva con el objeto de cumplir con la erradicación de la viruela.

9

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422

Teléfono +57 (1) 3904050 Ext. 3445 – 3577

norma.hurtado@camara.gov.co

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Es necesario precisar que el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) fue establecido por la Organización Mundial de la Salud en 1974; en Colombia, el Ministerio de Salud lo estableció en 1978 con el fin de brindar acceso a todos los niños de cero a cinco años y otros, a un programa permanente de vacunación contra las seis enfermedades originalmente incluidas. El PAI se desarrolló en el marco de la Ley 100 de 1993, Ley de Reforma a la Seguridad Social, y tiene como entidades involucradas a las autoridades políticas y administrativas del nivel nacional y territorial y a miembros relacionados de los sectores, público y privado.

Las enfermedades objeto del programa son: tuberculosis, poliomiélitis, hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, infecciones por *Haemophilus influenzae* tipo b, diarrea causada por rotavirus, infecciones causadas por *Streptococcus pneumoniae*, sarampión, parotiditis, rubéola y rubéola congénita, fiebre amarilla, influenza, hepatitis A, vacuna DPT acelular para adultos, varicela y cáncer de cuello uterino, asociado al virus de papiloma humano VPH.

Bajo este esquema, el Ministerio de Salud y Protección Social definió la política y normativa de inmunización nacional y es responsable de la política y normativa de inmunización nacional y es responsable de la gestión y apropiación de recursos para el programa. El PAI es uno de los bienes públicos más básicos provisto por el Estado y es la acción conjunta de las naciones del mundo y organizaciones internacionales, tendientes a lograr una cobertura universal de vacunación, con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles.

El PAI ha mostrado a nivel mundial los mejores resultados en la protección de salud, especialmente frente al índice de mortalidad infantil, el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de su plan de acción ha incluido como líneas prioritarias de intervención, la reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y la mortalidad infantil; y para ello ha ido actualizando el PAI de suerte que hoy cuenta con varios biológicos incluidos en el esquema básico de vacunación que se aplica de manera gratuita, reflejados en 21 biológicos que previenen 26 enfermedades. El desarrollo regular de estas acciones ha tenido un

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

importante impacto económico en el sistema de salud, disminuyendo la demanda de servicios y la carga de atención que actualmente es cubierta por el Plan de Beneficios en Salud.

Desde 1974 el PAI en Colombia, como parte de las estrategias de salud pública definidas por la OPS/OMS, para luchar contra las Enfermedades Prevenibles por Vacunas –EPV-, establecieron como fin garantizar un esquema de vacunación permanente a todos los niños y niñas menores de cinco años en el mundo.

A partir de la década de los 90 se lograron avances importantes, entre ellos:

- **1991:** Elaboración y publicación del Manual de normas técnico-administrativas del PAI (Pitin).
- **1993:** Establecimiento del plan de control de la hepatitis B e inclusión de la vacuna en el esquema permanente. Realización de la primera jornada masiva de vacunación con la triple viral SRP (sarampión, rubéola y paperas) en niños y niñas de uno a tres años.
- **1994:** Certificación de la erradicación del virus salvaje de la poliomielitis de las Américas por la OPS/OMS
- **1995:** introducción de la vacuna triple viral –SRP- en el esquema permanente para los niños/as de un año de edad.
- **1996:** El Ministerio de Salud, la OPS, la UNICEF y otras agencias internacionales, establecieron el esquema único de vacunación para Colombia.
- **1998:** Introducción de la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b al programa permanente e inicio de la primera fase de eliminación de la meningitis y otras infecciones invasoras.
- **2000:** Realización del primer Comité Nacional de Prácticas de Inmunizaciones -CNPI-.
- **2001:** Primera reunión del Comité de Cooperación Interagencial -CCI-.
- **2002:** Inclusión de 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.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

- **2002:** Se realizó cambio en el esquema de la dosis de refuerzo de SRP de 10 años a los cinco años de edad, como una de las estrategias para la eliminación del virus del sarampión.
- **2003:** Vacunación universal contra la fiebre amarilla para los niños/as de un año de edad.
- **Año 2002-2004:** Para aquella época, el informe de gestión del entonces Ministerio de la Protección Social no alcanzó a cumplir las metas propuestas de inmunización, ocupándose de suministrar vacunas como BCG, hepatitis B, polio y fiebre amarilla, dejando por fuera el neumococo, influenza hepatitis A y meningococo, dejando entrever la precaria disposición presupuestal y política a desarrollar un programa de inmunización nacional, especialmente en niños, niñas y adolescentes.
- **2005:** El Ministerio de la Protección Social retomó el PAI y delegó, mediante un convenio, las acciones de vigilancia y laboratorio de enfermedades inmunoprevenibles en el Instituto Nacional de Salud –INS. Realización de la Jornada Nacional de Vacunación contra el sarampión, la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita -SRC en hombres y mujeres de 14 a 39 años.
- **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. Se realizó en el país la jornada de vacunación con polio oral para los menores de cinco años de edad.
- **2007:** Introducción de la vacuna contra la influenza estacional en el esquema permanente para niños de 6 a 23 meses.
- **2009:** Universalización de la vacuna contra rotavirus.
- **2010:** Universalización de la vacuna contra el neumococo para todos los/as nacidos vivos a partir del 01 de noviembre de ese año. Realización de la jornada de vacunación contra el sarampión, la rubéola y el SRC en niños/as de uno a ocho años de edad.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Año 2011-2012: Se contaba con el esquema del Programa Ampliado de Inmunización, cuyo objetivo se enfocaba a tratar enfermedades como la tuberculosis, poliomiélitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión, hepatitis B, enfermedades producidas por *Haemophilus influenzae*, rubéola, parotiditis y fiebre amarilla.

- **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%

III. CASOS IMPORTANTES DE ENFERMEDADES TRATADAS CON INMUNIZACIONES EN COLOMBIA

Tos ferina

Para el año 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó la incidencia mundial de dicha enfermedad en 3,6 casos por 100.000 habitantes y se propuso reducirla a 1 caso por 100.000 habitantes. En Colombia se implementó el programa regular de vacunación e inclusión de la vacuna Pentavalente para menores de 5 años, causando la reducción de casos de morbilidad de manera considerable



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

y concordante con el aumento en las coberturas de vacunación. En aquel entonces, Colombia presentó una incidencia estimada de Tos ferina de 0.8 por 100.000 habitantes compatibilizando un incremento coincidente con la tendencia global, presentando casos en menores de 2 meses de edad.

Sarampión

El año 2012 significó la transferencia de recursos para iniciar distintas fases de vacunación contra el sarampión y la rubéola que presentaban alta incidencia en Colombia, movilizandolos todos los departamentos para reducir el número de personas susceptibles de padecer esa enfermedad.

Virus del Papiloma Humano

Se inició una estrategia nacional para reducir la mortalidad y morbilidad por cáncer de cuello uterino entre los años 2012 y 2013, incluyen en el esquema único nacional de vacunación, la inmunización contra el VPH a través de un plan completo suministrando tres dosis.

La vacuna contra el VPH obedeció al mandato establecido en la Ley 1623 de 2013 de vacunar a la población de niñas entre 9 y 12 años, así como la adopción de medidas integrales para la prevención, detección temprana, tratamiento oportuno, seguimiento, control y atención de las infecciones del VPH.

Brote de sarampión 2018-2019

Como consecuencia de la inmigración venezolana, el país enfrentó un brote presente en los departamentos de Norte de Santander, La Guajira, Bolívar, Bogotá y Atlántico, generando la necesidad de responder rápidamente por parte del Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social para contener esos cinco brotes y producir la recomendación de recolectar muestras de detección viral cada dos meses, analizar los casos de infección conocida, registrar el número de

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422

Teléfono +57 (1) 3904050 Ext. 3445 – 3577

norma.hurtado@camara.gov.co



AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

contactos investigados por cada casos sospechosos y fortalecer la segunda dosis en menores de 5 años.

IV. MARCO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y NORMATIVO

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 100 de 1993: Organiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se incluye la vacunación en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).

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 bilógicos 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

15

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422

Teléfono +57 (1) 3904050 Ext. 3445 – 3577

norma.hurtado@camara.gov.co



AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

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 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.

Con el objetivo de cumplir dicho pacto, el Plan Nacional de Desarrollo establece acciones encaminadas a honrar sus compromisos, a través de la implementación de intervenciones en salud pública y promoción de políticas saludables, mediante la priorización según carga de enfermedad y el análisis, diagnóstico y particularidades del territorio y poblacionales, así como las acciones intersectoriales, con el fin de mejorar la calidad de vida y bienestar de los habitantes del territorio nacional

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; tomar las decisiones para la prevención y el control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.



AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

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: 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.

V. FUENTES DE FINANCIACIÓN

La salud forma parte del gasto público social, artículos 350 y 366 constitucionales, en concordancia con el artículo 41 del Estatuto Orgánico de Presupuesto (Decreto 111 de 1996). Además, los incisos 4° y 5° del artículo 336 constitucional determinan partidas específicas para las salud derivadas de los monopolios de suerte y azar, y de los licores. Así mismo, el inciso primero del artículo 93, ibídem, establece la prevalencia en el orden interno de los derechos humanos reconocidos en tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso de la República.

Asimismo, los artículos 222 de la Ley 100 de 1993 y 25 del Decreto 1283 de 1996, especifica que los recursos de la Subcuenta de Promoción del Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga - tienen por objeto financiar las actividades de educación, información y fomento de la salud y de prevención secundaria y terciaria de la enfermedad de acuerdo con las prioridades que al efecto defina Instituto de

17

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

H.R. NORMA HURTADO SÁNCHEZ

Carrera 7 N° 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso – Oficina 421-422

Teléfono +57 (1) 3904050 Ext. 3445 – 3577

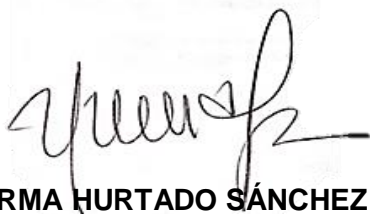
norma.hurtado@camara.gov.co

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

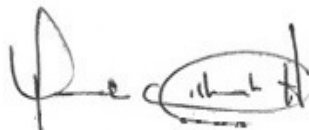
Evaluación de Tecnología en Salud que serán complementarios de las apropiaciones que haga el Ministerio de la Protección Social para tal efecto.

VI. CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

El presente proyecto de ley retoma el supuesto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que plantea que los gobiernos tienen una responsabilidad en la salud de la sociedad, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de las medidas sanitarias y sociales adecuadas.



NORMA HURTADO SÁNCHEZ
Representante a la Cámara por el Valle
del Cauca



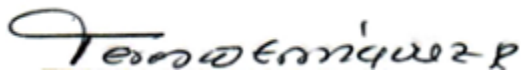
MARTHA P. VILLALBA HODWALKER
Representante a la Cámara



ÁNGELA PATRICIA SÁNCHEZ LEAL
Representante a la Cámara por Bogotá



**JORGE ELIÉCER TAMAYO
MARULANDA**
Representante a la Cámara por el Valle
del Cauca



TERESA ENRÍQUEZ ROSERO
Representante a la Cámara por Nariño




JOSÉ RITTER LÓPEZ
Senador de la República



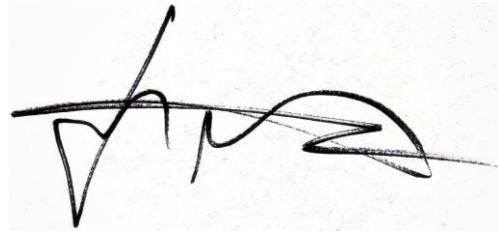
ELBERT DÍAZ LOZANO
Representante a la Cámara por el Valle
del Cauca



ASTRID SÁNCHEZ MONTES DE OCA
Representante a la Cámara por Chocó



JUAN DIEGO ECHAVARRÍA
Representante a la Cámara por Antioquia



JHON ARLEY MURILLO BENITEZ
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial Afro