sugerir al Gobierno Nacional, prorrogar la Medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la ESE Hospital San José de Maicao, por el término de un (1) año.

Que la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social emitió concepto técnico 202123100147013 con fundamento en la información reportada por la Superintendencia Nacional de Salud, y por la ESE Hospital San José de Maicao, considerando viable prorrogar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar la citada ESE con fundamento en los siguientes argumentos:

“(…) 3.1 Del Análisis de la Gestión de la ESE

(…) al revisar y comparar la tipología de servicios de salud asignada a la ESE Hospital San José de Maicao, inscrito en el Registro especial de Prestación de servicios con código de habilitación 4443000277-01, (...) se observa que alguno de los servicios declarados en el REPS por la ESE, no son congruentes con la tipología asignada de mediana complejidad con énfasis en atención materno perinatal y Salud Mental ambulatoria, de igual forma, encontramos que se ofertan algunos servicios que no se encuentran descritos en la tipología según el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes PTRRMR de ESE del departamento de La Guajira vigente, por lo cual, la ESE debe actualizar su portafolio de servicios de salud en el sentido de retirar u ofertar los servicios que correspondan para cumplir con la implementación del PTRRMR para el departamento de La Guajira.

• **Del Estado Financiero**

(…) La producción de servicios de salud medida en Unidad de Valor Relativo (UVR), entre enero y diciembre de 2020 suma 2.876.557 unidades, con una disminución del -1,8% respecto a diciembre de 2018 y una reducción del -20,7% frente a diciembre de 2019, por su parte, las ventas de servicios de salud reconocidas disminuyeron entre 2019 y 2020 el -20,78% y los gastos operacionales comprometidos se redujeron el -16,53% en el mismo periodo.

Los ingresos reconocidos totales entre enero - diciembre de 2020 e igual periodo de 2018, incrementaron en un 0,09% al pasar de \$61.437 millones (\$ constantes 2020) a \$61.494 millones, y una variación negativa del -21,62% frente al mismo periodo de 2019. Las ventas de servicios de salud a 31 de diciembre de 2020 (\$39.711 millones), participan con el 64,58% del total de los ingresos reconocidos, con variaciones del -5,82% en diciembre de 2020 con respecto al mismo corte de 2018 y del -20,78% frente a diciembre de 2019.

Los ingresos recaudados totales ascendieron a \$32.406 millones a 31 de diciembre de 2019, equivalentes a una gestión de recaudo del 52,70% del total de los ingresos reconocidos y con variaciones de -8,28% respecto al valor recaudado en diciembre de 2018 y del -29,35% frente a diciembre de 2019. Los recaudos por ventas de servicios de salud a 31 de diciembre de 2019 suman \$10.967 millones, los cuales representan el 27,62% de recaudo respecto a los ingresos reconocidos por venta de servicios de salud, gestión de recaudo que disminuyó 11,7 puntos porcentuales comparado con el porcentaje recaudado en diciembre de 2018 y con el mismo periodo de 2019 se redujo en 7,4 puntos porcentuales.

El gasto total comprometido pasó de \$43.348 millones (\$ constantes 2020) en diciembre de 2018 a \$43.461 millones en diciembre de 2020, con un incremento del 0,26% y entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, presenta una variación negativa del -18,12%. Los gastos operacionales (\$34.710 millones, que corresponden a la sumatoria de los gastos de funcionamiento y de operación comercial y prestación de servicios) participan con el 79,86% del total de los gastos comprometidos, con una variación del -16,53% frente al mismo corte del año anterior; por otra parte, los servicios personales indirectos, ascendieron en el último periodo de estudio a \$17.312 millones, incrementando el 4,59% frente al mismo corte de 2019 y representando el 49,88% del total de los gastos operacionales.

Los gastos obligados a pagar corresponden al perfeccionamiento y cumplimiento, parcial o total de los compromisos adquiridos, y a 31 de diciembre de 2020 suman \$38.915 millones, lo cual representa una ejecución del 89,54% del total de los compromisos adquiridos en dicho periodo.

La cartera por venta de servicios de salud con corte a 31 de diciembre de 2020 ascendió a \$63.451 millones, con variaciones del 21,50% y 5,29% frente al mismo corte de los años 2018 y 2019. La cartera mayor a 360 días representa el 58,64% y la cartera menor a un año el 41,36%. La cartera se concentra en Otros deudores con el 49,39%, que en valor representa \$31.338 millones, con una variación del 13,16% respecto a diciembre de 2019.

Los pasivos totales con corte a 31 de diciembre de 2020 descendieron a \$34.651 millones, con una variación negativa del -38,71% con respecto a diciembre de 2019 y del -52,50% frente a diciembre de 2018, donde el 66,71% son pasivos exigibles que en valor correspondería a \$23.116 millones. El pasivo total se concentra en los siguientes conceptos: Adquisición de bienes y servicios (Proveedores) el 30,04%, Litigios y demandas el 29,03%, Créditos Judiciales el 25,19%, Provisiones diversas el 4,18%, entre otros.

Frente a la relación cartera menor a un año con corte a 31 de diciembre de 2020, que suma \$26.241 millones, sobre el saldo del pasivo exigible de \$23.116 millones, a la misma fecha de corte, corresponde a un financiamiento con cartera del 113,52% respecto al total de los pasivos.

(…)

De acuerdo con la información presentada, al análisis realizado y enfocados en que la intervención logre el cumplimiento de las líneas de acción planteadas por la Superintendencia Nacional de Salud, se considera viable prorrogar la medida de intervención forzosa administrativa para administrar por un año más (...)

Que, el Gobierno nacional de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 116 del Decreto Ley 663 de 1993, modificado por el artículo 22 de la Ley 510 de 1999 y el inciso 3 numeral 2 del artículo 9.1.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010, autoriza la prórroga de toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la ESE Hospital San José de Maicao identificada con NIT. 892.120.115-1, por el término de un (1) año, con el fin de continuar con la estructuración de los mecanismos que garanticen la estabilidad financiera de la entidad y la prestación de los servicios de salud en el departamento de la Guajira y, en especial, en el municipio de Maicao.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

Artículo 1°. **Autorizar** la prórroga del término de la toma de posesión de los bienes, haberes y negocios y la Intervención Forzosa Administrativa para Administrar la ESE Hospital San José de Maicao, en el departamento de La Guajira, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución.

Parágrafo. La prórroga será hasta por el término de un año, contado a partir del 15 de junio de 2021 hasta el 14 de junio de 2022. La Superintendencia Nacional de Salud, podrá disponer el levantamiento o modificación de la medida de intervención antes del vencimiento de la presente prórroga.

Artículo 2°. **Comunicar** la presente resolución al doctor Édgar Giovanni Salamanca Mojica, en calidad de Agente Especial Interventor de la ESE Hospital San José de Maicao, del departamento de La Guajira, a la firma Integrated Consultants S.A.S., representada por el doctor Alberto Penagos Arias, en calidad de contralor designado de la ESE, al Gobernador del departamento de La Guajira y al Superintendente Nacional de Salud.

Artículo 3°. La presente resolución rige a partir de su publicación.

Comuníquese, publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de junio de 2021.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000790 DE 2021

(junio 9)

por la cual se establecen nuevos criterios y reglas para la distribución, asignación y entrega de vacunas contra el Covid 19, en el marco del Plan Nacional de Vacunación y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, especialmente de las conferidas por el artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011 y el parágrafo 7° del artículo 7° del Decreto 109 de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, “*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad*”.

Que el artículo 2° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 “*por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*” establece que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, de tal manera que son titulares del derecho a la salud no sólo los individuos, sino también los sujetos colectivos, anudándose al concepto de salud pública.

Que en el artículo 6° de la mencionada Ley Estatutaria 1751 de 2015, se define el elemento de accesibilidad, conforme al cual los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad.

Que el Decreto 109 de 2021 adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, en el que se establecieron las fases y las etapas para la aplicación de la mencionada vacuna.

Que, conforme a lo establecido en el numeral 4.2, del artículo 4° del citado Decreto 109 de 2021, uno de los principios orientadores del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 es el de eficiencia, que se define como la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

Que el Estado colombiano ha alcanzado acuerdos vinculantes con diferentes agentes, indirectamente a través de la plataforma COVAX y directamente por medio de acuerdos

con los respectivos fabricantes de vacunas contra el Covid-19, a fin de garantizar disponibilidad suficiente de dosis de las mencionadas vacunas para conseguir los objetivos del Plan Nacional de Vacunación.

Que, a la fecha, producto de los acuerdos de suministro y de la plataforma COVAX el país ha recibido 14.240.044 dosis de vacunas contra el Covid-19, de los diferentes laboratorios, tal como se relaciona a continuación:

Laboratorio	Dosis recibidas
AstraZeneca	1.156.800
Pfizer	5.583.240
Sinovac	7.500.004
Total General	14.240.044

Que con corte al 3 de junio de 2021 se han asignado 14.240.032 dosis de vacunas contra el Covid-19, a las entidades territoriales mediante 32 Resoluciones; las 12 dosis no asignadas corresponden a faltantes en los despachos realizados por un fabricante, lo cual ya fue reportado, solicitando el ajuste pertinente.

Que según los datos disponibles en el reporte diario de vacunación contra el Covid-19 realizado por las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y consolidado por el Ministerio de Salud y Protección Social, con corte al 31 de mayo de 2021, el avance en el cumplimiento de la aplicación de vacunas por entidad territorial es el siguiente:

Entidad Territorial	Total dosis asignadas	Total dosis entregadas	Vacunado al 31-05-2021	Dosis Disponibles en territorio	% Dosis Disponibles en territorio
Amazonas	64.078	64.078	59.909	4.169	7%
Antioquia	2.013.821	1.984.627	1.530.353	454.274	23%
Arauca	65.209	62.097	35.972	26.125	42%
Atlántico	281.565	278.025	205.321	72.704	26%
Barranquilla	483.377	477.117	372.970	104.147	22%
Bogotá	2.593.496	2.560.740	1.992.109	568.631	22%
Bolívar	251.989	248.623	186.286	62.337	25%
Cartagena	317.800	314.148	224.619	89.529	28%
Boyacá	366.709	362.313	294.749	67.564	19%
Caldas	337.977	333.427	233.596	99.831	30%
Caquetá	96.480	92.096	55.006	37.090	40%
Casanare	91.936	91.126	64.473	26.653	29%
Cauca	336.191	318.249	158.825	159.424	50%
Cesar	274.481	271.557	168.816	102.741	38%
Chocó	63.700	62.138	40.157	21.981	35%
Córdoba	420.826	413.832	268.493	145.339	35%
Cundinamarca	710.655	702.283	570.790	131.493	19%
Guainía	25.162	25.162	19.361	5.801	23%
Guaviare	16.790	16.138	8.704	7.434	46%
Huila	291.364	287.352	190.099	97.253	34%
La Guajira	181.778	179.734	97.794	81.940	46%
Magdalena	172.174	169.284	116.261	53.023	31%
Santa Marta	139.265	137.413	96.875	40.538	30%
Meta	254.140	251.076	161.649	89.427	36%
Nariño	437.891	432.967	274.984	157.983	36%
N. de Santander	426.383	420.139	264.777	155.362	37%
Putumayo	68.269	67.343	32.470	34.873	52%
Quindío	205.105	202.429	155.630	46.799	23%
Risaralda	341.785	337.025	242.444	94.581	28%
San Andrés y P.	20.431	20.143	17.824	2.319	12%
Santander	673.879	666.203	523.114	143.089	21%
Sucre	263.548	259.022	166.355	92.667	36%
Tolima	428.732	423.088	287.764	135.324	32%
Valle del Cauca	1.450.565	1.425.919	929.607	496.312	35%
Buenaventura	44.764	43.384	23.089	20.295	47%
Vaupés	16.557	16.557	14.905	1.652	10%
Vichada	11.160	10.916	5.972	4.944	45%
TOTAL NACIONAL	14.240.032	14.027.770	10.092.122	3.935.648	28%

Que la diferencia de 212.262 dosis entre la vacuna asignada y la vacuna entregada corresponde a biológicos que no han sido distribuidos debido a que son segundas dosis del biológico SINOVA que cuya aplicación iniciará el 9 de junio.

Que al 31 de mayo el total de dosis de vacuna contra el Covid-19 disponibles en los territorios ascienden a 3.935.648, correspondiente al 28% del total de vacunas entregadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que se observa una ejecución heterogénea del Plan Nacional de Vacunación. Hay departamentos y distritos con un alto rendimiento en la aplicación de la vacuna y que a la fecha cuentan con menos del 10% de las dosis entregadas disponibles y hay departamentos y distritos que tienen en sus centros de almacenamiento un número de dosis de vacunas contra el Covid-19 que asciende al 40% y más del número de vacunas entregadas y que no han sido aplicadas a las personas incluidas en las diferentes etapas abiertas del Plan Nacional de Vacunación.

Que teniendo en cuenta la información de vacunas disponibles sin aplicar en las entidades territoriales y considerando la necesidad de su aplicación inmediata, es necesario generar incentivos para acelerar la velocidad de la aplicación de las vacunas en cada territorio e incrementar la eficiencia de la ejecución del Plan Nacional de Vacunación.

Que los departamentos han presentado solicitudes para la unificación de las etapas de que trata el artículo 7° del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 466 de 2021 en los municipios con un alto índice de ruralidad, o en donde el número de personas que pertenece a las etapas 1, 2 y 3 es bajo y, por ende, también es baja la cantidad de vacunas que, de acuerdo con la regla de distribución, se asignan.

Que teniendo en cuenta que los costos derivados del transporte y la aplicación de la vacuna en comunidades rurales y rurales dispersas de difícil acceso, así como las restricciones de seguridad en algunos municipios del país, impiden el adecuado desarrollo del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, es necesario priorizar estrategias que permitan llevar en una sola oportunidad un mayor número de vacunas, tales como la unificación de las etapas del Plan Nacional de Vacunación o el uso de biológicos de una sola dosis en las zonas en donde exista una justificación razonable.

Que teniendo en cuenta la logística que se debe desplegar en cada caso por el tipo de vacuna; el avance heterogéneo que han tenido las entidades territoriales en la distribución interna y aplicación de las dosis asignadas, la necesidad de incentivar el cumplimiento de las metas establecidas y las condiciones geográficas disímiles de cada territorio, es necesario establecer nuevas reglas para la distribución de las dosis disponibles a lo largo del territorio nacional, propendiendo por el uso eficiente de un bien escaso, siempre respetando el orden de priorización para su aplicación establecido en el Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404, 466 y 630 de 2021.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios y condiciones para la distribución, asignación y entrega de las vacunas adquiridas por el Gobierno nacional, en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19.

Artículo 2°. *Criterio para la distribución y asignación de vacunas contra el Covid-19.* Con el objetivo de fortalecer la ejecución del Plan Nacional de Vacunación y favorecer la aplicación eficaz de las vacunas contra el Covid-19, para la distribución y asignación de tales biológicos, se evaluará la eficacia de la vacunación en cada departamento o distrito, conforme al criterio que se define a continuación:

Criterio de eficacia. La eficacia de la vacunación se evaluará mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Eficacia} = (D/E) \times 100$$

$$D = E - A$$

D: Vacunas disponibles a nivel departamental o distrital

E: Vacunas entregadas al departamento o distrito 3 días antes de la distribución.

A: Acumulado de vacunas aplicadas por departamento o distrito

El criterio de eficacia será usado para clasificar en tres grupos a las entidades territoriales de acuerdo a los siguientes percentiles alcanzados:

a) Departamentos y distritos cuya eficacia se encuentra por encima del percentil 66. En estas entidades se distribuirá el 70% del total de las vacunas que se vayan a asignar mediante un acto administrativo.

b) Departamentos y distritos cuya eficacia se encuentra entre el percentil 33 y el percentil 66. En estas entidades se distribuirá el 20% de las vacunas que se vayan a asignar.

c) Departamentos y distritos cuya eficacia se encuentra por debajo del percentil 33. En estas entidades se distribuirá el 10% de las vacunas que se vayan a asignar.

Para la distribución de vacunas al interior de cada uno de los grupos anteriormente definidos se usará la regla general de distribución de vacunas de que trata el artículo 4 de la presente Resolución

Parágrafo 1°. Teniendo en cuenta que la población de Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca agrupa el 40% del total de la población nacional y, en caso de que estas tres entidades queden clasificadas en un mismo grupo de distribución por percentil podría generar asignaciones relativamente inferiores para las demás entidades que hacen parte del mismo grupo, los porcentajes por grupo podrán variar si en un mismo grupo quedan clasificados los departamentos de Antioquia, Valle del Cauca y el Distrito de Bogotá.

Parágrafo 2°. El criterio de eficacia no se aplicará cuando se realicen asignaciones a grupos completos de municipios o para unificación de etapas.

Parágrafo 3°. No se incluirán en el cálculo del criterio de eficacia ni en la regla de distribución general aquellos territorios en los cuales se haya realizado unificación de etapas y se les haya entregado vacunas para la inmunización de toda su población en razón a esta medida.

Artículo 3°. *Criterios específicos para vacunas que requieren ultracongelación.* Con el fin de disminuir el riesgo de pérdida de vacunas del laboratorio Pfizer Inc y BioNTech que requieren ultracongelación, para su asignación se deberán tener en cuenta los siguientes criterios:

3.1. Las dosis serán asignadas a departamentos o distritos que cuenten con equipos de conservación de vacunas ultracongeladas.

3.2. El número mínimo de dosis a distribuir es el equivalente a un empaque secundario de la vacuna fabricada por Pfizer Inc y BioNTech correspondiente a 1.170 dosis.

3.3. Se podrán enviar vacunas a entidades territoriales sin ultracongelador o en un número inferior de dosis, cuando sean requeridas para completar esquemas.

Artículo 4°. *Regla general para la distribución y asignación de las vacunas Covid-19.* La distribución y asignación de las vacunas contra el Covid-19 se realizará de la siguiente manera:

Cada vez que se confirme por parte de un fabricante o del representante del mecanismo COVAX, la cantidad y la fecha de una entrega de dosis de vacunas contra el Covid-19 al Estado colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social atendiendo a criterios epidemiológicos y logísticos para la debida conservación de la vacuna, determinará la cantidad de dosis que se asignará a cada grupo poblacional que integre la misma etapa, respetando la priorización establecido en el artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decreto 466 y 630 de 2021.

Posteriormente, con la información disponible por cada etapa, se determinará el número de personas que, en cada departamento o distrito, pertenecen a cada grupo poblacional que integra la misma etapa.

Si la vacuna a distribuir para su conservación requiere de ultracongelación, en la distribución de la misma no se incluirá a los departamentos y distritos que no cuenten con ultracongelador.

Se procederá a realizar el cálculo de eficacia y se clasificarán las entidades territoriales de acuerdo al percentil alcanzado.

Se calculará la participación que tiene cada uno de ellos en el total de personas que pertenecen a esa misma etapa a nivel nacional.

El porcentaje de participación de cada departamento o distrito en el total nacional, será el porcentaje sobre el cual se asignará el número de dosis que se le entregará a cada entidad territorial del orden departamental o distrital, calculado sobre la cantidad de dosis que se tenga confirmado recibir y que el Ministerio de Salud y Protección Social haya decidido asignar a ese grupo poblacional.

Para determinar el número de vacunas a entregar por grupo poblacional perteneciente a la misma etapa en cada departamento y distrito, se aplicará la siguiente fórmula:

$$X = (A/B)*C$$

X: Vacunas asignadas para cada grupo en cada departamento o distrito.

A: Población registrada en el grupo en la base maestra nominal en departamento o distrito.

B: Población registrada en el grupo en base maestra nominal total nacional.

C: Número de vacunas total disponibles para este grupo.

Parágrafo 1°. Las reglas de distribución no se aplicarán cuando se trate de asignación de segundas dosis, ni cuando se envíen vacunas para unificación de etapas en las entidades territoriales.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social entregará las dosis de vacunas contra el Covid-19 a los departamentos y distritos de manera gradual y progresiva, teniendo en cuenta la disponibilidad de vacuna en el país.

Artículo 5°. *Distribución de las vacunas contra el Covid-19 al interior de los departamentos y distritos.* Las vacunas asignadas a los departamentos y distritos deberán ser distribuidas al interior de los mismos, de acuerdo con las estrategias contenidas en el plan de acción de cada territorio.

Para la distribución de las vacunas en su territorio, los departamentos y distritos podrán aplicar la fórmula contenida en la presente resolución, así como las recomendaciones que haga el Ministerio de Salud y Protección Social en los actos administrativos mediante los cuales realice la asignación de las dosis.

Artículo 6°. *Vigencia y derogatoria.* El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 360 y 399 ambas de 2021.

Publíquese y cúmplase

Dada en Bogotá, D. C., a 9 de junio de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.)

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000800 DE 2021

(junio 11)

por la cual se modifican los artículos 2°, 3°, 4° y 5°, de la Resolución 599 de 2021 en relación con el reporte de información de la población priorizada para recibir la vacuna contra el Covid-19 que pertenece a las etapas 2, 3 y 4 de que trata el artículo 7° del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículos 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, inciso 2 del artículo 19 de la Ley 1751 de

2015, el numeral 12 del artículo 6° del Decreto Ley 4107 de 2011 y el artículo 8° del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404, 466 y 630 de 2021, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404, 466 y 630 de 2021, adoptó el Plan Nacional de Vacunación (PNV), contra el Covid-19, en el que, con el objeto de reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por su transmisión, disminuir la incidencia de casos graves y proteger a la población que tiene alta exposición al virus, se establecieron los grupos poblacionales que deberán ser priorizados para recibirla, basados en los principios de solidaridad, eficiencia, beneficencia, prevalencia del interés general, equidad, justicia social y distributiva, transparencia, progresividad, enfoque diferencial, acceso y accesibilidad e igualdad.

Que, la citada norma establece que, el Plan Nacional de Vacunación está integrado por 2 fases y 5 etapas, y que este Ministerio será el encargado de identificar las personas a vacunar en cada etapa, así como de conformar gradualmente la Base de Datos Maestra de Vacunación Nominal, de acuerdo con la información contenida en las bases de datos oficiales con las que cuenta el Estado colombiano y aquellas que estén disponibles; así mismo dispuso que para la identificación nominal de algunos grupos poblacionales priorizados de los cuales el Ministerio no disponga de información, este solicitará a las entidades públicas o privadas la entrega de la información correspondiente, mediante los mecanismos electrónicos que defina, precisando que la completitud, oportunidad y calidad de los datos suministrados por esas entidades será responsabilidad de las mismas, quienes deberán disponer de un mecanismo de consulta para que la población pueda solicitar la revisión de su caso, si lo considera necesario.

Que, para ejecutar las fases del plan de vacunación, es necesario identificar a la población priorizada de manera nominal, a través de los sistemas de información interoperables con los que cuenta el país, y disponerla para las aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción y las entidades territoriales.

Que, para la conformación de la Base de Datos Maestra de Vacunación que alimentará la plataforma MIVACUNA Covid-19, se previó que el Ministerio de Salud y Protección Social puede acudir a la información que tenga de bases de datos de otras entidades, bajo la Política de Privacidad y Protección de Datos Personales, que tiene como objeto proteger, conservar y asegurar la información de sus titulares y garantizar los derechos a la intimidad, privacidad y el buen nombre de las personas, durante el proceso del tratamiento de datos personales, registro, reporte de información y publicación de la misma, respetando los principios de confidencialidad, seguridad, legalidad, acceso, libertad y transparencia.

Que mediante la Resolución 599 de 2021 se establecieron los responsables de la generación de la información, así como los responsables del reporte y validación de la información de la población priorizada para recibir la vacuna contra la Covid-19 que pertenecen a las etapas 2, 3 y 4 de que trata el artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404, 466 y 630 de 2021, y los mecanismos que deben usar para tal fin.

Que es deber de los responsables del reporte y validación de la información garantizar oportunamente las acciones que correspondan para la priorización de los grupos poblacionales establecidos en la Fase 1 Etapas 2, 3 y, Fase 2 Etapa 4 del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, con el propósito de que se agilice el flujo de información a efectos de garantizar el acceso a la vacunación en los tiempos establecidos por el Gobierno nacional.

Que si bien, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las base de datos de la cuenta de Alto Costo, el reporte de las actividades de protección específica y detección temprana establecidas en los anexos técnicos de la Resolución 4505 de 2012 modificada por la Resolución 202 de 2021, la base de datos del estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la Unidad de Pago por Capitación, insumos estos empleados para la conformación de la Base de Datos Nominal Maestra de Vacunación (BDNMV), se requiere de otras fuentes que permitan contar con información de la población entre 50 y 59 años definida en el numeral 7.1.3.1 del artículo 7° del Decreto 109 de 2021.

Que, se ha identificado un número importante de población priorizada para recibir la vacuna contra el Covid-19, sin embargo, los actuales registros no contienen la información de la totalidad de las personas que integran las etapas 2, 3 y 4 de que trata el artículo 7 del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404, 466 y 630 de 2021, este último que incluyó más grupos poblacionales beneficiarios de las vacunas, haciéndose necesario efectuar algunos ajustes que permitan disponer de la información de estos grupos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 2° de la Resolución 599 de 2021, el cual quedará así:

“Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a:

2.1. *Autoridades indígenas y autoridades tradicionales de los Consejos Comunitarios de comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, de acuerdo con sus formas organizativas en el territorio.*

2.2. *Secretarías de Salud del nivel departamental, municipal y distrital, o quien haga sus veces.*