

5.1. Si el servicio o tecnología fue prescrito con anterioridad al 1° de abril de 2017, la entidad recobrante deberá presentar copia completa y legible del fallo de la autoridad judicial que dio origen a la prestación del servicio o tecnología en salud o de las actuaciones que evidencien la orden judicial. Cuando se trate de recobros con glosa parcial, la entidad recobrante deberá indicar el número del radicado bajo el cual se aportó el fallo que soportó la prestación. Este mismo medio de prueba se requerirá para los servicios complementarios.

Si la providencia judicial ordena un tratamiento integral, adicional a la copia completa y legible del fallo de tutela, deberá aportar el formato de integralidad generado en vigencia de la Nota Externa 201433200179423 del 24 de julio de 2014 o el formato para el trámite de exclusiones que define la ADRES.

Cuando se trate de servicios de cuidador con continuidad, la entidad recobrante deberá suministrar y acreditar las condiciones definidas en la Resolución 1885 de 2018.

5.2. Si el servicio o tecnología fue prescrito por el profesional de salud a partir del 1° de abril de 2017, la ADRES tomará en cuenta el número de MIPRES que indique la existencia de la transcripción del fallo de tutela por parte del profesional de la salud en la herramienta de prescripción dispuesta por este Ministerio, donde se ordenan los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC, con el formato de integralidad, diligenciado.

A partir del número de MIPRES la ADRES verificará la consistencia de la información del usuario, de la entidad recobrante y del servicio o tecnología prescrita y recobrada y su conexidad con el fallo de tutela, para lo cual la entidad recobrante deberá aportar copia completa y legible de la providencia de la autoridad judicial que dio origen a la prestación del servicio o tecnología en salud o de las actuaciones que evidencien la orden judicial.

En ausencia del diligenciamiento del formato de integralidad de MIPRES o cuando la información requerida en este formato no esté completa, la entidad recobrante podrá aportar el que disponga la ADRES, el cual contendrá los mismos campos de información de la herramienta de prescripción.

Cuando, por circunstancias ajenas a la entidad recobrante, no sea posible aportar la orden de autoridad judicial o esta se encuentre ilegible o incompleta, dicha entidad podrá aportar, según sea el caso, decisiones judiciales que se hayan emitido en la actuación judicial, tales como las que se profieren en incidentes de desacato, medidas provisionales, aclaraciones o modificaciones del fallo inicial.

De no contar con la documentación anteriormente referida, podrá presentar notificaciones y requerimientos suscritos por el secretario del correspondiente despacho judicial o el oficial que haga las veces de secretario del despacho judicial. En todos los casos, los documentos que se aporten deberán contener como mínimo: i) la parte resolutoria; ii) la autoridad judicial que lo profirió; y iii) el número del proceso. Adicionalmente, deberá aportar certificación del representante legal o el profesional de derecho que este delegue, en la que manifieste las circunstancias que le impiden aportar el fallo de tutela completo o legible, según el caso, manifestación que se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.

Cuando se trate de servicios o tecnologías excluidas de la financiación con recursos de la salud, suministrados en cumplimiento de una providencia judicial que ordena el tratamiento o manejo integral de un diagnóstico o del usuario, el representante legal de la entidad recobrante, previo aval del profesional de salud adscrito a la EPS, deberá declarar en el formato de trámite de exclusiones que define la ADRES, como mínimo la concurrencia de los siguientes criterios: (i) que el servicio o tecnología se suministró para mejorar las condiciones de salud del paciente, (ii) que de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se pudo inferir la necesidad de suministrar el servicio o tecnología, (iii) que existe una clara correlación entre el diagnóstico y el servicio o tecnología excluido, (iv) que el servicio o tecnología excluida no tuvo como finalidad principal un propósito suntuario, estético o cosmético, y (v) que el servicio o tecnología excluido no podía ser sustituido por uno que sí se encontrara financiado por los recursos de la salud”.

**Parágrafo.** Las entidades de los Regímenes Especial y de Excepción, así como del Régimen Subsidiado que en cumplimiento de un fallo de tutela u orden judicial presenten solicitudes ante la ADRES deberán cumplir con lo dispuesto en el presente artículo, cuando aplique, independiente de la fecha de prestación del servicio o tecnología”.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 7° de la Resolución 618 de 2020, el cual quedará así:

**“Artículo 7°. Medios de prueba para verificar que el servicio o tecnología se suministró al usuario.** Para verificar que los servicios o tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo se suministraron al usuario, se tendrá en cuenta:

7.1. Si el servicio fue prestado antes del 1° de abril de 2017, la entidad recobrante deberán aportar:

7.1.1. Firma y número de identificación del paciente, su representante, responsable, acudiente o de quien recibe la tecnología, como constancia de recibido, cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios sea de tipo ambulatorio.

La firma y número de identificación deberán reposar en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción; en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por

los proveedores, los cuales deberán contener como mínimo los siguientes datos: i) nombre y documento de identificación del paciente, ii) fecha de prestación del servicio, suministro o entrega iii) nombre de la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicio complementario objeto del recbro/cobro.

7.1.2. Copia del informe de atención de urgencias, epicrisis o historia clínica, cuando la tecnología en salud no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios se haya proporcionado en atención de urgencias, internación u hospitalización.

7.2. Si el servicio o tecnología fue prestado con posterioridad al 1° de abril de 2017, se validará la existencia del suministro en la plataforma MIPRES, respecto de la prescripción origen del recbro.

**Parágrafo 1°.** La autorización del servicio no homologa el soporte de la evidencia de entrega.

**Parágrafo 2°.** El suministro del servicio o tecnología no financiado con cargo a la UPC se podrá acreditar con la factura de venta o documento equivalente”.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 9° de la Resolución 618 de 2020, el cual quedará así:

**“Artículo 9°. Acreditación de servicios prestados a usuarios con enfermedades huérfanas.** Cuando se trate de servicios o tecnologías en salud que hayan sido suministrados a pacientes diagnosticados con enfermedades huérfanas, la entidad recobrante deberá aportar los soportes en los que se evidencie documentalmente que el paciente padecía o padece la enfermedad huérfana, tales como resultados de pruebas diagnósticas, resúmenes de historia clínica, actas o reportes de junta de profesionales de salud y criterios clínicos declarados por uno o más médicos tratantes, según aplique.

Los documentos señalados deberán corresponder con las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica y los antecedentes registrados en la historia y otros registros clínicos y paraclínicos del paciente.

La información presentada en los documentos deberá garantizar la consistencia y coherencia respecto a la enfermedad huérfana - rara del usuario y por Jo tanto deberá dar cumplimiento con los criterios de calidad, oportunidad, veracidad, confiabilidad y transparencia necesarias para adelantar el proceso de reconocimiento ante la ADRES”.

Artículo 5°. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica los artículos 3°, 5°, 7° y 9° de la Resolución 618 de 2020.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 7 de mayo de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

(C. F.).

## RESOLUCIÓN NÚMERO 588 DE 2021

(mayo 7)

por la cual se implementan modelos piloto para la aplicación de las vacunas contra el Covid-19 a personas que pertenecen a los regímenes de excepción y otras poblaciones especiales que hacen parte de la etapa 3 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, especialmente de las conferidas por el artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el artículo 33 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 en la actualidad existe poca oferta para la adquisición de las vacunas contra el Covid-19 debido al proceso que se requiere para su producción y comercialización, por lo que el suministro de esta vacuna se encuentra condicionado por la alta demanda y por las capacidades limitadas de producción y distribución de los fabricantes, lo que significa que la vacuna contra el Covid-19 es un bien escaso.

Que el Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 ambos 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, así como la población que

se prioriza en cada una de ellas, es decir, acorde con los objetivos del Plan, la población que debe recibir la vacuna primero.

Que el ya citado Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021 determinó que en la fase 1, señalada en su artículo 7°, se inmunizaría a la siguiente población:

“(…)

#### **7.1. PRIMERA FASE:**

*La primera fase que está integrada por las tres (3) primeras etapas, busca reducir la morbilidad grave, la mortalidad específica por Covid-19:*

**7.1.1. Etapa 1:** *En esta etapa se vacunará, de forma progresiva, al personal cuya actividad principal está involucrada con la atención de pacientes que tienen diagnóstico confirmado de Covid-19 y, en consecuencia, se encuentran en una exposición permanente, intensa y directa al virus; y a los habitantes del territorio nacional que tienen el mayor riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por Covid-19. En esta etapa se vacunará a:*

7.1.1.1. *Las personas de 80 años de edad y más.*

7.1.1.2. *Talento humano en salud; profesionales de la salud en servicio social obligatorio; médicos residentes y sus docentes en el marco de los convenios docencia - servicios y médicos internos, de los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad y de los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia y de la Policía Nacional de Colombia, que realizan su trabajo en los servicios de:*

a) *Cuidado intensivo e intermedio adulto, pediátrico y neonatal en donde se atiende Covid-19.*

b) *Urgencias en donde se atiende Covid-19.*

c) *Hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atiende Covid-19.*

d) *Laboratorio clínico, laboratorio de salud pública, laboratorio del Instituto Nacional de Salud y de universidades, únicamente el personal que toma (intramural y extramural), manipula y procesa muestras de Covid-19.*

e) *Radiología e imágenes diagnósticas.*

f) *Terapia respiratoria que atiende pacientes con Covid-19.*

g) *Transporte asistencial de pacientes.*

7.1.1.3. *Talento humano en salud que tienen un contacto directo de atención en salud especializada a pacientes sintomáticos respiratorios intra y extramural, siempre que dicha atención implique un contacto estrecho y prolongado con la vía aérea expuesta del paciente.*

7.1.1.4. *Talento humano de servicios generales, vigilancia, celaduría, administrativo y de facturación, que realizan su trabajo en los servicios de cuidado intensivo e intermedio adulto, pediátrico y neonatas en donde se atiende pacientes contagiados de Covid-19; urgencias en donde se atiende Covid-19 y hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atiende Covid-19, así como el talento humano encargado de la distribución de alimentos en el área intrahospitalaria; del traslado de pacientes en el ámbito intrahospitalario y de las labores de lavandería, mantenimiento y transporte, de los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad y de los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia y de la Policía Nacional de Colombia.*

7.1.1.5. *Talento humano en salud del servicio de vacunación contra el Covid-19.*

7.1.1.6. *Talento humano que realice autopsias o necropsias, incluido el personal del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.*

7.1.1.7. *Técnicos y epidemiólogos de las entidades territoriales y del Instituto Nacional de Salud, que realicen rastreo en campo, búsqueda activa de casos de Covid-19 en campo, investigación epidemiológica de campo y toma de muestras que involucren contacto con casos sospechosos y confirmados de Covid-19.*

7.1.1.8. *Talento humano en salud que por su perfil profesional tenga un contacto intenso mucho más frecuente y en condiciones de urgencia con la vía aérea expuesta de los pacientes, dada la realización de procesos que liberan aerosoles como la intubación endotraqueal o la traqueotomía.*

**7.1.2 Etapa 2:** *En esta etapa se vacunará, de forma progresiva, a los habitantes del territorio nacional con alto riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por Covid-19; al talento humano que desarrolla su actividad principal en los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel de complejidad, en los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; al talento humano en salud que atiende pacientes en espacios diferentes a los prestadores de servicios de salud o que visita regularmente prestadores de servicios de salud; al talento humano encargado de la atención y mitigación de la pandemia por Covid-19; al talento humano encargado de la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19; y al talento humano que ejecuta las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, quienes por el desarrollo de sus actividades laborales tienen una exposición alta al virus. Se vacunará específicamente a:*

7.1.2.1 *La población entre 60 y 79 años de edad.*

7.1.2.2 *Todo el talento humano; profesionales de la salud en servicio social obligatorio; médicos residentes y sus docentes en el marco de los convenios docencia - servicios y médicos internos de todos los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel de*

*complejidad que desarrollen sus actividades en cualquiera de los servicios brindados por los prestadores de servicios de salud y que no se encuentren clasificados en la etapa 1.*

7.1.2.3 *Talento humano en salud y personal de apoyo logístico de los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios y penitenciarios que les aplique el modelo de atención en salud definido en la Ley 1709 de 2014.*

7.1.2.4 *Talento humano en salud de las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción.*

7.1.2.5 *Los médicos tradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propia.*

7.1.2.6 *Los estudiantes de pregrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios, de ciencias de la salud que en el momento de la vacunación se encuentren en práctica clínica en un prestador de servicios de salud.*

7.1.2.7 *Talento humano encargado de la atención y mitigación de la pandemia por Covid-19 y de la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 de las Secretarías de Salud departamentales, municipales y distritales, del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud, del IETS, de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) y de la Subcuenta Covid-19.*

7.1.2.8 *Talento humano del Ministerio de Salud y Protección Social, de las Secretarías de Salud municipales, distritales y departamentales, y del Instituto Nacional de Salud y de las empresas responsables del aseguramiento que realizan trabajo de campo.*

7.1.2.9 *Talento humano que ejecuta las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, Vigilancia en Salud Pública, equipos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y los responsables de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control a cargo de las Secretarías de Salud del orden departamental, distrital y municipal.*

7.1.2.10 *Talento humano que en el marco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control visiten prestadores de servicios de salud o apoyen las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de la respuesta a la pandemia de Covid-19 y del PNV, incluyendo los del INVIMA, los de la Procuraduría General de la Nación, los de las Personerías, los de la Contraloría General de la República, los de la Defensoría del Pueblo, los de la Superintendencia Nacional de Salud y los de las Entidades Territoriales.*

7.1.2.11 *Pilotos y tripulación nacional que realizan el traslado aéreo especializado de pacientes que requieren de asistencia de alta complejidad.*

7.1.2.12 *Talento humano que realiza las siguientes funciones:*

a) *Distribución de oxígeno a los prestadores de servicios de salud y a los pacientes en sus residencias.*

b) *Mantenimiento de redes de oxígeno al interior de los prestadores de servicios de salud.*

c) *Mantenimiento y calibración de dispositivos médicos y equipos biomédicos al interior de los prestadores de servicios de salud incluyendo áreas de esterilización.*

7.1.2.13 *Talento humano de entidades del sector de salud que atiendan usuarios para procesos de agendamiento, referencia y autorización de servicios de salud de forma presencial, pertenecientes a las entidades responsables de aseguramiento y prestadores de servicios de salud.*

7.1.2.14 *Talento humano en salud, de apoyo logístico y administrativo que labora en Bancos de Sangre y centros de trasplante de órganos y tejidos.*

7.1.2.15 *Talento humano en salud que atiende pacientes en espacios diferentes a los prestadores de servicios de salud o visita regularmente prestadores de servicios de salud. Específicamente se vacunará a:*

a) *Químicos farmacéuticos, regentes y personal certificado con una autorización para dispensación de medicamentos que trabajen en farmacias o droguerías.*

b) *Talento humano en salud de las instituciones de educación inicial, preescolar, básica primaria, básica secundaria, educación media, y educación superior.*

c) *Talento humano en salud que labore en hoteles y centros vacacionales, de recreación y deporte.*

d) *Talento humano en salud de los equipos, escuelas y ligas deportivas.*

e) *Talento humano en salud de los centros de reconocimiento de conductores.*

f) *Talento humano en salud de las terminales aéreas y terrestres.*

g) *Talento humano en salud y de apoyo logístico de los laboratorios farmacéuticos y de dispositivos médicos que tiene contacto con pacientes al interior de los prestadores de servicios de salud.*

h) *Talento humano en salud que realiza el monitoreo, seguimiento y evaluación clínica de los pacientes que hacen parte de los estudios clínicos de Covid-19.*

i) *Talento humano en salud que trabaja en agencias de cooperación internacional, organizaciones humanitarias, y organizaciones no gubernamentales.*

j) *Talento humano en salud que presta servicios de Seguridad y Salud en el trabajo.*

k) *Audidores médicos concurrentes que visiten los prestadores de servicios de salud, incluyendo aquellos que trabajen en entidades responsables del aseguramiento en salud.*

**7.1.3 Etapa 3:** *En esta etapa se vacunará, de forma progresiva, a los habitantes del territorio nacional que tienen un riesgo moderado de presentar un cuadro grave y de morir por Covid-19 o un riesgo moderado de exposición al virus; a los cuidadores de*

población de especial protección; a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. En esta etapa se vacunará específicamente a:

7.1.3.1 La población entre 50 y 59 años.

7.1.3.2 La población entre 16 y 59 años, que presente al menos una de las siguientes condiciones:

- a) Enfermedades hipertensivas (I10-I15, I27.0, I27.2)
- b) Diabetes (E10-E14)
- c) Insuficiencia renal (N17-N19)
- d) VIH (B20-B24)
- e) Cáncer (C00-D48)
- f) Tuberculosis (A15-A19)
- g) EPOC (J44)
- h) ASMA (J45)
- i) Obesidad Grado 1, 2 y 3 (Índice de Masa corporal > 30)
- j) En lista de espera de trasplante de órganos vitales
- k) Postrasplante de órganos vitales.
- l) Enfermedad isquémica aguda del corazón (I248- I249)
- m) Insuficiencia cardiaca (I500, I501, I509)
- n) Arritmias cardiacas (I470- I490, I498, I499)
- o) Enfermedad cerebrovascular (I630-I639, I64X, I678, I679)
- p) Desórdenes neurológicos (G20X, G35X, F000- F023, G800, G820- G825)
- q) Síndrome de Down (Q900-Q909)
- r) Inmunodeficiencia primaria (D80-D84)
- s) Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (F20-F29)
- t) Autismo (F84X)
- u) Trastorno bipolar (F31)
- v) Discapacidad intelectual (F70-F79) y Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática (F06)
- w) Fibrosis Quística (E840-E849)

7.1.3.3 Los agentes educativos, madres y padres comunitarios vinculados a los servicios de primera infancia, identificados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

7.1.3.4 Los docentes, directivos docentes, personal de apoyo logístico y administrativo de los establecimientos de educación inicial, preescolar, básica primaria, básica secundaria y educación media.

7.1.3.5 Los cuidadores institucionales de niños, niñas y adolescentes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

7.1.3.6 Talento humano encargado de la atención y el cuidado de adultos mayores Institucionalizados.

7.1.3.7 Cuidador primario de personas en situación de discapacidad funcional y de adultos mayores con dependencia permanente en atención domiciliaria, identificados por un prestador de servicios de salud.

7.1.3.8 Personal activo, el que sea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación, personal de apoyo logístico y administrativo de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares de Colombia.

7.1.3.9 Personal activo, el que sea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación, personal de apoyo logístico y administrativo de las escuelas de formación de la Policía Nacional de Colombia.

7.1.3.10 Personal de la Fiscalía General de la Nación y personal de apoyo logístico y administrativo.

7.1.3.11 Guardia indígena y guardia cimarrona.

7.1.3.12 Talento humano de las funerarias, centros crematorios y cementerios, que manipulen cadáveres.

7.1.3.13 Personal de la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas (UBPD) que realiza actividades de identificación de cuerpos, prospección, exhumación y recolección de material físico.

7.1.3.14 Personal de la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia con funciones o adscritos a puestos de control aéreo, terrestre, marítimo y fluviales, así como con los que desarrollen funciones de verificación migratoria, extranjería y Policía Judicial.

7.1.3.15 Máximas autoridades Sanitarias a nivel nacional, municipal, distrital y departamental (Ministro de Salud y Protección Social, Gobernadores, Alcaldes, Director del Invima, Director del Instituto Nacional de Salud y Superintendente Nacional de Salud).

7.1.3.16 Los docentes, directivos, personal de apoyo logístico y administrativo de las Instituciones de Educación Superior”.

Que, según los registros reportados en la Base de Datos Maestra administrada por la Oficina de Tecnología de la Información y las Comunicaciones del Ministerio de Salud y

Protección Social, con corte al 6 de mayo de 2021, el número de personas de 80 años y más habitantes del territorio nacional es de 1.226.125 personas.

Que mediante Resoluciones 195, 302, 342, 413, 462 y 555 todas de 2021, fueron asignadas 2.006.618 de dosis de vacuna Covid-19 para garantizar primeras y segundas dosis a las personas mayores de 80 años, lo cual significa que se han asignado vacunas contra el Covid-19 suficientes para inmunizar a esa población.

Que, de acuerdo a la información que se encuentra registrada en la plataforma MIVACUNA Covid-19, con corte al 5 de abril de 2021, el talento humano y de apoyo, de que trata los numerales 7.1.1.2. a 7.1.1.8. del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021, asciende a 841.766 personas, y mediante Resoluciones 168, 205, 267, 294 ajustada por la Resolución 330, 342, 361, 432, 437, 461 y 475 todas de 2021, fueron asignadas 833.467 dosis para esta población.

Que, de acuerdo a la información que se encuentra registrada en la plataforma MIVACUNA Covid-19, con corte a 6 de mayo de 2021, el número de personas de 60 a 79 años de edad habitantes del territorio nacional, asciende a 6.468.410, para los cuales, mediante Resoluciones 342, 361, 364, 400, 437, 461, 475, 517, 543, 557, 572 y 584 todas de 2021 han sido asignadas 4.029.983, cantidad de dosis que cubre el 62,3% de esa población. Se tiene previsto asignar en las próximas semanas 1.000.000 de dosis adicionales con lo cual se alcanzaría el cubrimiento del 77% de población con vacuna asignada.

Que el número de personas de que tratan los numerales 7.1.2.2. a 7.1.2.6. del artículo 7° del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021, registradas en la plataforma MIVACUNA Covid-19, asciende a 107.067 y mediante Resoluciones 342 y 555 de 2021 les fueron asignadas 179.413 dosis para su inmunización.

Que con la modificación introducida por el Decreto 466 de 2021 al Decreto 109 del mismo año, se aumentó el número de personas que pertenecen a la etapa 2, para lo cual se abrirá nuevamente la plataforma PISIS con el propósito de permitir el registro de las personas que se encuentran priorizadas y que aún no han cargado sus datos.

Que se estima que el número de personas priorizadas en la etapa 2 que aún no han cargado sus datos, asciende a 100.000 aproximadamente y para cubrir la inmunización de esta población se tendrán vacunas suficientes, teniendo en cuenta que se espera recibir 3.167.866 dosis de vacuna contra el Covid-19 del 10 al 23 de mayo de 2021.

Que en la etapa 3 de que trata el artículo 7° del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021, se encuentran priorizadas personas que pertenecen a los regímenes especiales y de excepción señalados en el artículo 179 de la Ley 100 de 1993 y otras poblaciones especiales, frente a las cuales se requiere una logística determinada para la aplicación de las dosis, dado que la entrega de los biológicos se realizará a las instituciones a donde pertenecen y, por tanto, se deben homogenizar los procedimientos para garantizar que la aplicación de la vacuna sea segura y cumpla con los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, razón por la cual es necesario iniciar con un piloto para identificar posibles ajustes necesarios a la hora de realizar la aplicación masiva de los biológicos.

Que el comité asesor del Ministerio de Salud y Protección Social, creado para analizar la estrategia de vacunación contra el Covid-19, en sesión del 7 de mayo de 2021, recomendó la implementación inmediata de los modelos piloto para la aplicación de las vacunas contra el Covid-19 a poblaciones específicas y regímenes especiales y de excepción que pertenecen a la etapa 3 de que trata el artículo 7° del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 del mismo año, dado que se trata de una acción que permite gestionar riesgos con respecto a la seguridad de la aplicación de las vacunas en esas poblaciones.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Implementación de modelos piloto para la aplicación de la vacuna contra el Covid-19 en poblaciones específicas y regímenes de excepción que pertenecen a la etapa 3 de que trata el artículo 7° del Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 del mismo año.* Iniciar la implementación de modelos piloto para la aplicación de la vacuna contra el Covid-19 en la siguiente población:

1.1. Agentes educativos, madres y padres comunitarios vinculados a los servicios de primera infancia, identificados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

1.2. Docentes, directivos docentes, personal de apoyo logístico y administrativo de los establecimientos de educación inicial, preescolar, básica primaria, básica secundaria y educación media.

1.3. Personal activo, el que sea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación, personal de apoyo logístico y administrativo de las escuelas de formación de las Fuerzas Militares de Colombia.

1.4. Personal activo, el que sea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación, personal de apoyo logístico y administrativo de las escuelas de formación de la Policía Nacional de Colombia.

1.5. Personal de la Fiscalía General de la Nación y personal de apoyo logístico y administrativo.

Artículo 2°. *Asignación de vacunas contra el Covid-19 para la implementación de los modelos piloto.* Para la ejecución de los modelos piloto que hace referencia el artículo 1° de la presente resolución, se asignarán vacunas contra el Covid-19, según disponibilidad,

hasta completar el 10% de la población incluida en cada uno de los pilotos o hasta entregar 10.000 dosis a cada grupo priorizado, lo que ocurra primero.

Los biológicos serán entregados a: Sanidad Militar de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a los agentes que operan el régimen de excepción del magisterio y a la Fiscalía General de la Nación, quienes deben garantizar la aplicación de la vacuna en los prestadores de servicios de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación. El costo de los servicios de vacunación será cubierto con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) y de acuerdo con el procedimiento establecido en el Decreto 109 de 2021, modificado por los Decretos 404 y 466 de 2021.

Los biológicos para inmunizar a los agentes educativos, madres y padres comunitarios vinculados a los servicios de primera infancia, identificados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se asignarán mediante el procedimiento establecido para el resto de los habitantes del territorio nacional.

Artículo 3°. *Procedimiento de implementación.* Para la implementación de los modelos piloto los responsables definidos por el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Fiscalía General de la Nación, deberán instalar una mesa de coordinación con delegados del Ministerio de Salud y Protección Social para la planificación, ejecución y seguimiento de tales modelos.

Estas entidades serán las encargadas de reportar al Ministerio de Salud y Protección Social las bases de datos de las personas objeto de la vacunación, de acuerdo con la estructura que establezca el citado Ministerio. Asimismo, deberán presentar la microplanificación del modelo piloto, el listado de instituciones vacunadoras y la coordinación para la vacunación del personal.

Artículo 4°. *Vigencia.* El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 7 de mayo de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

*Fernando Ruiz Gómez.*

(C. F.).

## MINISTERIO DEL TRABAJO

### AVISOS

El Ministerio del Trabajo,

#### INFORMA:

Que el día cinco (5) de marzo de 2021, falleció el señor NEVER DE JESÚS MIER VERGARA (q. e. p. d.), quien se identificaba con la cédula de ciudadanía número 6.819.925, exfuncionario del Ministerio del Trabajo quien desempeñaba el empleo de Inspector de Trabajo y Seguridad Social, Código 2003, Grado 14, de la planta de personal del Ministerio del Trabajo, ubicado en la Dirección Territorial de Córdoba.

Que el fallecimiento del señor NEVER DE JESÚS MIER VERGARA (q. e. p. d.), se encuentra inscrito en el Registro Civil de Defunción Indicativo Serial número 10239663, el cual fue allegado al Ministerio del Trabajo.

Que en el Ministerio del Trabajo se encuentra pendiente el reconocimiento y pago de la liquidación final de prestaciones sociales y demás emolumentos a que tenía derecho el expleado público señor NEVER DE JESÚS MIER VERGARA (q. e. p. d.).

Que, mediante correo electrónico del 11 de abril de 2021, radicado número 029836, con archivo adjunto oficio fechado el 7 de abril de 2021, el Ministerio del Trabajo recibió la solicitud de reconocimiento y pago de liquidación de prestaciones sociales presentada por las señoras CECILIA DEL PILAR VILLAREAL ÁLVAREZ, cédula de ciudadanía 23.062.857, SGRITH PAOLA MIER VILLAREAL, cédula de ciudadanía 1.102.835.906, y DILIBE MELISSA MIER VILLAREAL, cédula de ciudadanía 1.100.689.968, en su calidad de esposa e hijas respectivamente sobrevivientes del señor NEVER DE JESÚS MIER VERGARA (q. e. p. d.), para lo cual anexan los documentos que acreditan la condición invocada.

Que quienes crean tener igual o mejor derecho a ser reconocidos como beneficiarios en el pago de las prestaciones sociales a que hubiere lugar, o quienes tengan interés en formular las objeciones que considere pertinentes frente a quien se presentó, deben hacerlo valer dentro de los treinta (30) días siguientes a la publicación del presente aviso, ante la Subdirección de Gestión del Talento Humano - Secretaría General del Ministerio del Trabajo, ubicado en la Carrera 14 No. 99-33 - Piso 6 de Bogotá, D. C., o en archivo adjunto PDF al correo solucionesdocumental@mintrabajo.gov.co

**Segundo Aviso.**

*John Alexander Silva Saavedra.*

(C. F.).

## MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

## MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

### RESOLUCIONES

#### RESOLUCIÓN NÚMERO 40147 DE 2021

(mayo 10)

*por la cual se establece el ingreso al productor de la gasolina motor corriente y del ACPM que regirá a partir del once (11) de mayo de 2021 en los Departamentos de Nariño y Cauca.*

El Ministro de Hacienda y Crédito Público (e) y el Ministro de Minas y Energía, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 1° de la Ley 26 de 1989 y 35 de la Ley 1955 de 2019, y

#### CONSIDERANDO:

Que el artículo 1° de la Ley 26 de 1989 dispone: “*En razón de la naturaleza del servicio público de la distribución de combustibles líquidos derivados del petróleo, fijado por la Ley 39 de 1987, el Gobierno podrá determinar: horarios, precios, márgenes de comercialización, calidad, calibraciones, condiciones de seguridad, relaciones contractuales y demás condiciones que influyen en la mejor prestación de ese servicio público*”.

Que el artículo 35 de la Ley 1955 de 2019, a su vez dispuso en su primera parte que: “*El Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Minas y Energía, o la entidad delegada, establecerá la metodología de cálculo del valor del ingreso al productor de los combustibles líquidos y biocombustibles, así como las tarifas y márgenes asociados a la remuneración de toda la cadena de transporte, logística, comercialización y distribución de dichos combustibles que hacen parte del mercado regulado*”.

Que en la actualidad se viene haciendo uso de la metodología para el cálculo del ingreso al productor de la gasolina motor corriente, establecida mediante la Resolución 18 1602 de 2011 del Ministerio de Minas y Energía, modificada por la Resolución 18 1493 de 2012; y en el caso del cálculo del ingreso al productor del ACPM para uso en motores diésel, la establecida por el mismo ministerio mediante la Resolución 18 1491 de 2012.

Que mediante la Resolución 40827 de agosto de 2018, se estableció la estructura para la fijación de precios de la gasolina corriente motor, gasolina motor corriente oxigenada, ACPM y ACPM mezclado con biocombustible para uso en motores diésel. a distribuir en los municipios definidos como Zona de Frontera en el departamento de Nariño.

Que de la misma manera se viene utilizando la metodología para el cálculo de la estructura de precios de la gasolina motor corriente, la gasolina motor corriente oxigenada, del ACPM y del ACPM mezclado con biocombustibles para uso en motores diésel, establecida mediante la Resolución 4 0112 de 2021 que incluyen, entre otros: el ingreso al productor del combustible y del biocombustible, según corresponda, la tarifa de transporte de combustibles por poliductos y los márgenes de distribución mayorista y minorista.

Que debido a la comunicación pública de la Confederación General del Trabajo en la que se convocó a Paro Nacional y al que diferentes gremios sociales, de transportadores y sindicatos se han adherido, desde el veintiocho (28) de abril de 2021 se vienen presentando movilizaciones en las diferentes ciudades del país y cierres en las principales vías que conectan los departamentos del país particularmente en el suroccidente, lo cual ha ocasionado que el transporte se vea fuertemente afectado.

Que el movimiento de autoridades indígenas de Colombia y la Mesa Regional Permanente de Concertación para el Desarrollo Integral de los pueblos Pastos y Quillacingas, mediante comunicado a la opinión pública del pasado 27 de abril de 2021, convocaron a la movilización y protesta social, y a su vez, comunicaron su adhesión al Gran Paro Nacional programado para el 28 de abril.

Que la Alcaldía de Pasto, mediante correo remitido al Ministerio de Minas y Energía de 22 de abril de 2021, comunicó su preocupación en torno al abastecimiento de combustibles, señalando que “(...) se tiene información de la realización de un bloqueo de la vía que conduce al Cauca en los próximos días, derivado del asesinato de la Gobernadora Indígena Sandra Liliana Peña y en apoyo de la movilización que se adelantará por el paro nacional que se llevará a cabo en contra de la reforma fiscal(...)”.

Que, igualmente, la Gobernación de Nariño mediante radicado MME número 1-2021-014714 del 22 de abril de 2021 comunicó que “se está convocando a un paro nacional para el 28 de abril del año en curso. En hechos similares ocurridos en épocas anteriores el departamento de Nariño ha tenido que enfrentar el desabastecimiento de combustibles, especialmente por el bloqueo de la vía panamericana que nos comunica con el centro y norte del país”.

Que desde el 28 de abril de 2021 se reactivó la Minga Indígena en el sur occidente del país, lo cual ha generado afectaciones en el suministro de combustibles en esta región