

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000651 DE 2021

(mayo 21)

por la cual se modifican los artículos 4°, 6°, 7° y 8° de la Resolución 166 de 2021 y se sustituye su Anexo Técnico 1.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015 y los artículos 23, 24 y 25 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 404 y 466 de 2021,

CONSIDERANDO:

Que, en el artículo 24 Decreto 109 de 2021 modificado por el artículo 1° del Decreto 404 de 2021, establece el procedimiento de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna la cual se realizará en función de las dosis aplicadas durante un mes, previa validación de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales y distritales, estas últimas solo con respecto a la población no afiliada que tengan a cargo o para la población que estando afiliada sea objeto de estrategias de vacunación definidas por ellos en coordinación con las entidades responsables del aseguramiento en salud de su jurisdicción.

Que la citada estableció adicionalmente que dichos actores también deberán realizar la validación de la facturación de los prestadores de servicios, teniendo en cuenta únicamente la información registrada en el sistema de información PAIWEB y verificando si la aplicación fue en la estrategia, intramural, extramural o rural dispersa.

Que, mediante la Resolución 166 de 2021 se adoptó la metodología para la determinación de los valores a reconocer tanto a los prestadores de servicios de salud, por los costos asociados al agendamiento de las citas y a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19, como a las entidades responsables del aseguramiento en salud, por los costos asociados al proceso de validación que debe adelantarse por la vacuna aplicada para efectos del pago y apoyo para que los prestadores cumplan con su obligación de agendamiento.

Que, mediante los artículos 2° y 3° de la Resolución 508 de 2021 se modificaron los artículos 6° y 7° de la Resolución 166 del mismo año, definiendo el procedimiento de reconocimiento y pago de los costos de la vacuna aplicada al talento humano en salud y personal de apoyo y trabajadores administrativos de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Que, a su vez, el artículo 4° de la Resolución 508 de 2021, modificó el artículo 8° de la Resolución 166 de la presente anualidad, ajustando el procedimiento para el reconocimiento y pago de los costos por verificación, apoyo y validación de las vacunas a las entidades responsables del aseguramiento en salud.

Que se ha identificado la necesidad de establecer lineamientos específicos en relación con la observación posvacuna, teniendo en cuenta que esta es una actividad adicional que requiere ser validada por parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales, municipales y distritales.

Que las vacunas contra el COVID-19 aprobadas por el Invima han mostrado en la evidencia y experiencia internacional un alto perfil de eficacia y seguridad en condiciones reales con aplicación de millones de vacunas en el mundo, donde la ocurrencia de eventos adversos posteriores a vacunación es rara, especialmente en personas sin antecedentes de reacciones adversas, siendo la mayoría clínicamente leves y que no requieren una atención de baja complejidad, por su parte en Colombia se presenta una situación similar con una muy baja incidencia de eventos adversos posteriores a la vacunación, cuya atención, en cualquier caso, se encuentra garantizada por el Sistema de Salud en el marco de la atención de urgencias y de la gestión en riesgo.

Que se identificó que la periodicidad para el reporte de información del avance de la vacunación en PAI WEB presenta un rezago de información promedio del 33%, así mismo atendiendo la disposición de la información para ser validada por parte de los aseguradores se encontró que solo el 25% de los datos disponibles en PAIWEB 2.0 son susceptibles de verificación para pago, por lo tanto, se requiere aumentar la periodicidad de transporte de información para garantizar el pago de la vacunación.

Que, adicionalmente, se hace necesario precisar el alcance de las tácticas de vacunación realizadas por los prestadores de servicios de salud y que serán objeto de reconocimiento y pago de conformidad a las tarifas determinadas por la normatividad vigente, para las modalidades de vacunación intramural, extramural urbano y extramural rural dispersa.

Que teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario modificar los criterios para el reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna, así como garantizar los mecanismos que permitan el cargue de la información por parte de las entidades responsables de pago, de que trata la Resolución 166 de 2021.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 4° de la Resolución 166 de 2021, el cual quedará así:

“Artículo 4°. Valor unitario de reconocimiento y pago. Fijar los valores unitarios calculados por dosis aplicada, que resultan de la metodología establecida conforme la siguiente tabla:

REGIÓN	PROCESOS COSTEADOS	Estrategias de vacunación		
		Intramural	Extramural urbano	Extramural rural disperso
		Vr. dosis	Vr. dosis	Vr. dosis
AMAZONÍA	Agendamiento y aplicación de la dosis	\$12.500	\$22.705	\$94.371
	Gestión de verificación, apoyo y validación por EPS u otra entidad	\$310	\$310	\$310
	COSTO TOTAL	\$12.810	\$23.015	\$94.681
ANDINA, CARIBE Y CIUDADES	Agendamiento y aplicación de la dosis	\$8.715	\$19.589	\$46.196
	Gestión de verificación, apoyo y validación por EPS u otra entidad	\$310	\$310	\$310
	COSTO TOTAL	\$9.025	\$19.899	\$46.506
PACÍFICO	Agendamiento y aplicación de la dosis	\$9.862	\$21.252	\$60.458
	Gestión de verificación, apoyo y validación por EPS u otra entidad	\$310	\$310	\$310
	COSTO TOTAL	\$10.172	\$21.562	\$60.768
ORINOQUÍA	Agendamiento y aplicación de la dosis	\$12.236	\$25.541	\$55.914
	Gestión de verificación, apoyo y validación por EPS u otra entidad	\$310	\$310	\$310
	COSTO TOTAL	\$12.546	\$25.851	\$56.224

Para efectos del cuadro anterior deberá tenerse en cuenta:

4.1. El costo estimado por el agendamiento y aplicación de la vacuna contra el COVID-19 que se reconocerá a los prestadores de servicios de salud es diferencial según la región y estrategia utilizada.

4.2. El costo estimado por la gestión de verificación y apoyo a los prestadores, así como la validación por vacuna aplicada y gestión de las certificaciones contenidas en la presente resolución, que se reconocerá a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales y distritales, estas últimas solo con respecto a la población no afiliada que tengan a cargo o para la población que estando afiliada sea objeto de estrategias de vacunación definidos por ellos, es el mismo valor para todas las regiones y estrategias.

4.3. Los valores definidos para el agendamiento y aplicación de la dosis en las diferentes estrategias contienen un 10% para las adecuaciones de los puntos de vacunación.

4.4. El listado de los departamentos y municipios por regiones se define en el Anexo Técnico número 2, el cual hace parte integral de la presente resolución.

4.5. Los costos definidos en el cuadro incluido en el presente artículo, por agendamiento y aplicación de la dosis, incluyen el valor de la observación posvacuna, por tanto, no deben ser facturados de manera independiente y regirán para las vacunas aplicadas a partir del 21 de mayo de 2021. Los costos por estos conceptos correspondientes a las dosis inoculadas antes esa fecha, se reconocerán de acuerdo con la normatividad vigente durante dicho período.

Parágrafo. Los prestadores de salud que ofrezcan el servicio de vacunación deben estar habilitados conforme a lo previsto en el artículo 28 del Decreto 109 de 2021. La inversión que se requiera para el cumplimiento de las condiciones establecidas para la habilitación de los servicios debe ser asumida directamente por el prestador de los servicios de salud.”

Artículo 2°. Modifíquese el artículo 6° de la Resolución 166 de 2021 modificado por el artículo 2° de la Resolución 508 de 2020, el cual quedará así:

“Artículo 6°. Reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna. A los prestadores de servicios de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación se les reconocerán los costos asociados al agendamiento y aplicación de la vacuna en función a las dosis suministradas durante el mes, previa validación de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, respecto de la población no afiliada que tenga a cargo o para la población que estando afiliada sea objeto de estrategias de vacunación definidos por esta en coordinación con las entidades responsables del aseguramiento, para lo cual se realizará el siguiente procedimiento:

6.1. Dentro de los tres (3) primeros días calendario de cada mes, la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC de este Ministerio dispondrá a

las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, la información integrada de las plataformas Mi Vacuna COVID-19 y PAIWEB de la población a su cargo a través del SFTP del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).

6.2. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, validarán la información sobre la población vacunada en el mes inmediatamente anterior, así como la estrategia utilizada teniendo en cuenta la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social a la que hace referencia el numeral anterior para lo cual tendrán ocho (8) días calendario contados a partir de la disposición de la información.

Para efectos de la validación de la información se tendrán en cuenta, exclusivamente los siguientes criterios: i) que el afiliado corresponde a la entidad responsable del aseguramiento o a la entidad territorial en el momento de la vacunación; ii) la estrategia de vacunación; iii) la validación de las condiciones establecidas en los lineamientos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de cada vacuna y iv) número de la dosis aplicada.

Una vez realizada la validación y en atención a los valores establecidos en el artículo 4º de la presente resolución, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, procederán a la liquidación nominal y por prestador, según el código definido por el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), de los valores certificados, para ser facturados.

Si de la información reportada acerca de la estrategia de vacunación no se puede establecer que la atención corresponda a una atención extramural urbana o a una atención extramural rural dispersa, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, deberán determinar cuál fue la estrategia utilizada.

6.3. Dentro del plazo establecido en el numeral anterior y una vez verificada la aplicación de las vacunas, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, dispondrán la información validada en la Plataforma PISIS, mediante el documento que publique la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social Anexos Técnicos MIVACUNA.

6.4. Con la información de liquidación de los valores a facturar, certificados por las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, el Ministerio de Salud y Protección Social, procederá a disponer dicha información a los prestadores de salud y demás entidades habilitadas para garantizar el servicio de vacunación, con el fin de que estos emitan la factura electrónica a nombre del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la disposición de la información, la cual debe ser igual a los valores certificados. La misma información será dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

La factura deberá enviarse al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres a través del correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co el medio que dicha Unidad disponga, acompañada de los siguientes documentos: i) certificación de pago de parafiscales emitida por el revisor fiscal, adjuntando cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios o del representante legal; ii) Certificado de existencia y representación legal expedido con una antelación máxima de 30 días calendario, por la autoridad competente, o resolución de creación u ordenanza; iii) Registro Único Tributario (RUT); iv) Registro de Información Tributaria, para entidades de Bogotá; v) certificación bancaria y vi) documento de identidad del representante legal.

6.5. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la documentación requerida, el Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre (UNGRD) realizará el giro de los valores verificados por las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, y facturados por los prestadores de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, en la cuenta inscrita por ellos.

6.6. El Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres deberá registrar los giros efectuados a las instituciones encargadas de prestar el servicio de vacunación a través de la plataforma PISIS, mediante el documento que publique la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social-Anexos Técnicos MIVACUNA.

6.7. Para los registros que no hayan superado el proceso de verificación por falta de cumplimiento de los criterios establecidos en el numeral 6.2 del presente artículo y

dentro del mismo término allí señalado, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, procederán a remitir al Ministerio de Salud y Protección Social la información en el documento establecido en el numeral 6.3 del presente artículo, publicado por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC para el efecto.

Para estos casos, se informarán las causales por las cuales no superó el proceso de verificación por parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos. Los prestadores de salud podrán realizar la revisión y ajuste de dicha información, la cual deberá quedar consignada en PAIWEB y se tendrá en cuenta para el siguiente proceso de verificación y pago.

Las causales de no superación del proceso de verificación son: i) el afiliado no corresponde a la entidad responsable del aseguramiento en el momento de la vacunación; ii) el afiliado no se encontraba priorizado en la etapa correspondiente a la fecha de vacunación; iii) el afiliado se encontraba fallecido en el momento de la vacunación; iv) la estrategia de vacunación no corresponde; v) producto del proceso de validación, se adviertan que la dosis no fue efectivamente aplicada. Adicionalmente deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

a) El Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir los términos de cargue de la información de manera semanal y realizar giros previos por las dosis aplicadas registradas en PAIWEB y que se encuentren en proceso de validación por las entidades responsables del aseguramiento o los departamentos y distritos. El giro previo corresponderá al cincuenta por ciento (50%) del valor que resulte de multiplicar el número de dosis que están siendo objeto de verificación por las entidades responsables del aseguramiento, por \$9.025. Para tal efecto, el Ministerio dispondrá a cada IPS y al Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (FNGRD) las dosis que están siendo objeto de verificación y el valor correspondiente del giro previo.

b) Para el giro previo a la verificación, las IPS deberán remitir al correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co del Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (FNGRD), los siguientes documentos en un término no superior a cinco (5) días hábiles:

- i. Cuenta de cobro por el valor dispuesto por el Ministerio.
- ii. Pago de seguridad social y parafiscales (vigencia de periodo)
- iii. Certificado de existencia y representación legal, expedido con una antelación máxima de 30 días calendario o resolución de creación u ordenanza.
- iv. RUT
- v. RIT para entidades de Bogotá
- vi. Certificación bancaria
- vii. Documento de identidad del representante legal de cada

c) Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la documentación requerida, el Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre (UNGRD) realizará el giro previo a los prestadores de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, en la cuenta inscrita por ellos. El Fondo legalizará el giro previo realizado y una vez culmine la legalización girará los valores que resulten a favor de los prestadores de servicios de salud.

d) El Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre (UNGRD) deberá registrar el giro previo realizado a cada prestador de salud, mediante el mecanismo que disponga la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación (OTIC) de este Ministerio.

e) Si el prestador de servicios de salud en el periodo en el cual ha realizado la vacunación contra el COVID-19 no puede validarse en REPS que se encuentra habilitado, autorizado transitoriamente o por la autorización de regímenes Especial y de Excepción, les corresponde a las entidades territoriales la verificación en tanto estas son las responsables de emitir la habilitación de servicios.

f) Los valores reconocidos por concepto del agendamiento y aplicación de vacunas son exentos de cualquier tipo de descuento, impuesto, tasa, contribución o retención.

g) Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

h) La veracidad y la oportunidad de la información reportada radicarán exclusivamente en los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los

departamentos y distritos; sin perjuicio de las eventuales investigaciones a que haya lugar por el suministro de información inconsistente.

i) Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, los departamentos y distritos, el Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres no podrán solicitar a los prestadores de servicios de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, requisitos o información adicional a la contenida en esta resolución.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá la función de inspección, vigilancia y control en el cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el presente artículo.”

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 7° de la Resolución 166 de 2021 modificado por el artículo 3° de la Resolución 508 de 2020, el cual quedará así:

“**Artículo 7°. Reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y la aplicación de la vacuna a los prestadores de servicios de salud del personal de la salud, personal de apoyo y trabajadores administrativos de las instituciones prestadoras de servicios de salud.** En virtud de la ruta especial para el personal de la salud, personal de apoyo y trabajadores administrativos de las instituciones prestadoras de servicios de salud, establecida en el artículo 32 del Decreto 109 de 2021, serán los departamentos y distritos los encargados de realizar el proceso de verificación del agendamiento y aplicación de la vacuna, para lo cual aplicarán el procedimiento establecido en el artículo 6° del presente acto administrativo; sin perjuicio de lo cual este Ministerio podrá disponer, cuando lo considere necesario, la información de esta población, objeto de vacunación, para validación de las entidades responsables del aseguramiento”.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 8° de la Resolución 166 de 2021 modificado por el artículo 4° de la Resolución 508 de 2020, el cual quedará así:

“**Artículo 8°. Procedimiento para el reconocimiento y pago de los costos por verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19.** El reconocimiento y pago de los costos asociados a la verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19 a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, atenderá el siguiente procedimiento:

8.1. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, realizarán el proceso de verificación y apoyo a través de las siguientes acciones:

8.1.1. Verificar los criterios establecidos en el numeral 6.2 del artículo 6° del presente acto administrativo.

8.1.2. Determinar una muestra para realizar llamadas telefónicas o la utilización de alternativas electrónicas:

8.1.2.1. Para la validación de las vacunas aplicadas por cada prestador se obtendrá una muestra de tamaño n sobre el total de la información integrada de las plataformas Mi Vacuna COVID-19 y PAIWEB en cada uno de los procesos, de la siguiente manera:

$$n = 0,3 * N, \text{ cuando el total de dosis aplicadas sea menor a 900.}$$

A partir de $N = 900$ aplicar la siguiente fórmula:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5^2 * N}{0,05^2 * (N - 1) + 0,5^2 * 1,96^2}$$

Donde N corresponde al total de las dosis facturadas por prestador.

8.1.2.2. En el evento en que las entidades responsables del aseguramiento determinen mecanismos adicionales o complementarios para validar la aplicación de la vacuna, deberá tener disponible la metodología y los soportes documentales de su determinación para la verificación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y los organismos de control. En todo caso, esta metodología deberá ser correspondiente y suficiente con la establecida en el numeral 8.1.2.1. del presente artículo.

8.2. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos facturarán, dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la entrega de la información validada a través de la plataforma PISIS, de la que trata el numeral 6.3., del artículo 6° de la presente resolución, el valor de la gestión de verificación, apoyo y validación de las dosis aplicadas.

La factura deberá emitirse a nombre del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) y remitirse a través del correo electrónico pagosvacunas@gestiondelriesgo.gov.co o el medio que dicha Unidad disponga, acompañada de los siguientes documentos: i) pago de seguridad social y parafiscales (vigencia de periodo);

ii) Certificado de existencia y representación legal expedido con una antelación máxima de 30 días calendario o resolución de creación u ordenanza; iii) RUT; iv) RIT para entidades de Bogotá; v) certificación bancaria y vi) documento de identidad del representante legal.

Adicionalmente, deberán remitir el documento publicado por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social en Anexos Técnicos MIVACUNA, para acreditar la realización de llamadas o la utilización de alternativas electrónicas de verificación y validación de la aplicación de las dosis.

8.3. El Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres hará el giro directo del valor total de la factura a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos a la cuenta inscrita en los términos previstos en el artículo 5° de este acto administrativo. El Fondo realizará el giro dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la factura con sus respectivos soportes.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente”.

Artículo 5°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación, sustituye el anexo 1 y modifica los artículos 4°, 6°, 7° y 8° de la Resolución 166 de 2021 modificada por la Resolución 508 del 2021.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C, a 21 de mayo de 2021.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

ANEXO 1

Metodología para determinar los valores a reconocer “Definición del valor para el reconocimiento del agendamiento y aplicación de la vacuna contra el SARS CoV2 [COVID 19] y la gestión de verificación, control y validación asociada”

1. DEFINICIONES

Plan Nacional de Vacunación contra el COVID -19

Es el conjunto de intervenciones transectoriales que se realizan para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevenibles (COVID19) por vacunas y sus consecuentes efectos negativos en la población.

VACUNACIÓN INTRAMURAL

Para efectos de pago considérese, esta como la vacunación que se realiza en una infraestructura física destinada a la atención en salud, servicio efectuado por los prestadores de servicios de salud a través de espacios e infraestructuras adaptadas a la atención o en puntos de vacunación aledaños, entendiéndose este concepto como los espacios colindantes a la misma institución prestadora de servicios de salud. Incluye vacunación por microconcentración en institución hospitalaria con habilitación del servicio en la misma institución. En los casos en los que se cuente con instituciones de salud con el servicio de vacunación habilitado en áreas rurales y el servicio se preste en la institución, la vacunación que se realice se reconocerá como intramural.

VACUNACION EXTRAMURAL

Para efectos de pago considérese ésta como la vacunación donde las actividades realizadas en dicho servicio son efectuadas por fuera de la infraestructura de los prestadores de servicios de salud en las siguientes modalidades: a) unidad móvil, es decir, cuándo se traslada el servicio de vacunación a lugares donde se adolece de la infraestructura física hospitalaria, generalmente requiere uso de transporte terrestre, marítimo o fluvial; b) vacunación por microconcentración en centros de larga estancia, centros día, entre otros, c) Vacunación domiciliaria considérese ésta como la vacunación efectuada en el domicilio de residencia del usuario debido a que las condiciones de salud propias no le permiten acercarse o ser llevado a un punto de vacunación. En esta no se incluye la vacunación por microconcentración en centros de larga estancia o en centros día, d) jornadas de salud, carpas o campamentos de vacunación, los cuales consisten en la ubicación de espacios exclusivos o infraestructura físicas adaptadas temporalmente con uso menor a quince (15) días para la vacunación contra el Covid-19 que permiten realizar de manera ordenada y a través de citas programadas dicho proceso.

En este caso, se distingue la vacunación extramural urbana como las actividades que son efectuadas en la cabecera municipal, áreas metropolitanas y centros poblados del área rural por fuera de la institución de salud en áreas no aledañas o no colindantes a la institución. La vacunación extramural dispersa corresponde a las actividades realizadas fuera del casco urbano municipal en la zona rural dispersa.

2. SUPUESTOS Y ESTÁNDARES DE VACUNACIÓN

Para el cálculo de los costos del proceso de agendamiento y aplicación de la vacuna, se partió de establecer la conformación requerida de un equipo de vacunación y sus estándares de rendimiento por estrategia. Se asumió la existencia de diferencias regionales en el territorio nacional, dada la disponibilidad del recurso humano, la accesibilidad del territorio, la oferta de insumos, entre otros, con el fin de incluir las variaciones y establecer el mejor escenario.

Se plantearon los siguientes rendimientos por vacunador/día: a) Estrategia intramural: 40 dosis al día, b) Estrategia extramural urbano: 20 dosis al día y c) Estrategia extramural rural disperso: 10 dosis al día.

Se incluyó el talento humano necesario para soportar el proceso de agendamiento en la estrategia intramural, así como la observación Post-vacunal que requieren algunas vacunas según indicación del fabricante y de conformidad con lo establecido en los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el Covid-19.

Con relación a los costos de la gestión de verificación, control y validación que deben realizar las entidades responsables del aseguramiento, se consideró un total de dosis para este seguimiento de 62.469.298 ejecutable en 365 días calendario entre 143 entidades; lo anterior, teniendo en cuenta que algunos biológicos requieren dos dosis y otros una sola dosis para completar el esquema. Adicionalmente, se consideró una frecuencia de 15 llamadas por hora y dedicación diaria de 8 horas.

2.1. Talento humano

2.1.1. Equipo vacunador

El talento humano para el proceso de agendamiento y aplicación de la vacuna está compuesto por un supervisor, un vacunador, un anotador y un digitador, quienes desempeñarán las siguientes actividades, sin perjuicio de las establecidas en la Resolución 430 de 2021 o la norma que la modifique o sustituya (Ministerio de Salud y Protección Social., 2021):

Supervisor (jefe de control)

Profesional en enfermería o medicina, encargado de:

- Utilizar las medidas y elementos de protección personal y verificar que todo el equipo vacunador cumpla con las medidas higiénico-sanitarias.
- Coordinar con el equipo vacunador el desarrollo de la ruta de vacunación contra el COVID-19 según la táctica y estrategia establecida en el punto de vacunación.
- Realizar el cronograma de trabajo diario y semanal en cualquiera de las tácticas de vacunación.
- Realizar la supervisión del vacunador, digitador y anotador frente al rendimiento y el cumplimiento de la política de vacunación segura, así como el monitoreo del logro de la productividad día por estrategia.
- Verificar la calidad del dato relacionado con el adecuado diligenciamiento de los formatos diseñados para la vacunación contra el COVID-19.
- Gestionar la suficiencia de insumos para el desarrollo de la vacunación.
- Consolidar y elaborar el informe mensual del número de personas vacunadas y esquemas completos y coordinar con el área de vigilancia el reporte de ESAVI.
- Evaluar el avance de la meta de vacunación y proponer estrategias para alcanzar la cobertura de vacunación contra COVID-19.
- Realizar seguimiento diario al movimiento de biológico por equipo vacunador (dosis aplicadas, pérdidas reportadas).
- Mantener actualizado y activo el plan de contingencia de red de frío.
- Evaluar el ingreso de los datos al PAIWEB y reportar cualquier anomalía al respecto.
- Realizar control y verificación de las temperaturas de los biológicos según tipo de fabricante y reportar al municipio cualquier excursión de cadena de frío que se presente.
- Activar el protocolo de urgencias en caso de presentarse una eventualidad.
- Verificar el proceso de alistamiento, empaque y suficiencia de insumos antes de iniciar la vacunación.
- Coordinar la debida gestión documental y custodia de los soportes de la vacunación contra el COVID-19 (registro y consentimiento informado).
- Participar en la revisión, consolidación y análisis de la información de coberturas de vacunación contra el COVID-19 en su institución y en la entidad territorial.
- Verificar la calidad del dato de la información en los registros ingresados en el PAIWEB en conjunto con el digitador.

Vacunador

Auxiliar o técnico en enfermería o salud pública con experiencia en vacunación para realizar las siguientes actividades:

- Utilizar las medidas y elementos de protección personal.
 - Realizar el alistamiento de los biológicos, insumos y elementos, para el proceso de vacunación diaria.
 - Explicar el proceso de aplicación del biológico al usuario y dar recomendaciones en los cuidados post vacuna.
 - Realizar la aplicación del biológico cumpliendo los lineamientos de vacunación segura.
 - Reiterar al usuario su permanencia en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.
 - Realizar monitoreo de temperatura de los biológicos.
 - Mantener el movimiento de biológico actualizado.
- h. Cumplir con el cronograma de limpieza y desinfección de las neveras, termos, cavas entre otros.

En la segunda dosis de vacuna, si aplica, indagar al usuario si presentó algún ESAVI. Si cumple con criterios de ESAVI-grave notificar según el Protocolo Nacional de ESAVI-298 del INS.

Anotador

Auxiliar o técnico en enfermería o salud pública o áreas administrativas o tecnólogo en áreas afines para realizar las siguientes actividades:

- Utilizar las medidas y elementos de protección personal.
- Realizar el alistamiento de la agenda, insumos y elementos, para el registro de las personas a vacunar durante la jornada.
- Recibir al usuario, solicitar el documento de identidad y verificar fecha y hora la cita.
- Desarrollar el proceso de asesoría al usuario que se va a vacunar contra el COVID-19 para el diligenciamiento del formato de consentimiento informado.
- Entregar copia de consentimiento firmado al supervisor para ser anexado en la historia clínica y en magnético en la misma cantidad.
- Asegurar el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias.
- Diligenciar la plantilla de registro de vacunación por usuario.
- Direccionar a la persona al área de vacunación e informar que posterior a la vacunación, debe permanecer en la sala de espera el tiempo que se le indique según el biológico.
- Diligenciar el registro diario de vacunación bien sea físico o magnético, de acuerdo con los formatos enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitador

Técnico en sistemas o Auxiliar o técnico en enfermería o salud pública o áreas administrativas o tecnólogo en áreas afines para el manejo de herramientas ofimáticas para desarrollar las siguientes actividades:

- Realizar el alistamiento del carné y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAIWEB.
- Ingresar diariamente al PAIWEB la información del 100 % de los vacunados, según la estrategia utilizada.
- Entregar del balance diario, semanal y mensual de las personas vacunadas desagregado por fase, etapa y población priorizada.
- En caso de no aceptación de vacunación en el punto de vacunación, ingresar la información en el PAIWEB.
- Entregar el carné de vacunación ratificando la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, si se requiere.

Auxiliar de agendamiento de citas

Personal auxiliar o técnico, para desarrollar las siguientes actividades:

- Realizar el agendamiento de las citas, programando todas las dosis requeridas según el tipo de vacuna e informando al usuario lo siguiente:
 - Que está priorizado para la vacunación por fase y etapa
 - Que la vacunación es voluntaria y, por tanto, preguntar si desea vacunarse.
 - Si la respuesta es afirmativa, agendar la cita.
 - Si la respuesta es negativa, se dejará registro de esa decisión y la razón por la cual no la acepta. Se le indicará a la persona que no pierde su derecho de vacunarse hasta cuando manifiesta libre y autónomamente su voluntad en ese sentido y se le señalará que para estos efectos podrá solicitar ante la entidad responsable de su aseguramiento la inclusión en los listados de priorización.
 - Sobre las contraindicaciones particulares para su aplicación contenidas en el anexo técnico de cada una de las vacunas.
 - Para las mujeres en edad fértil, preguntar si existe posible estado de embarazo.
 - Se le recomendará acceder al formato de consentimiento informado, publicado en plataforma MIVACUNA COVID-19 si desea hacerlo, de lo contrario se le entregará en el momento previo a la vacunación.
- Asegurarse de que el usuario ha comprendido la información suministrada durante el agendamiento.

- Reportar oportunamente al supervisor designado por la institución prestadora de servicios de Salud para las actividades del PAI sobre cualquier dificultad que se presente en la ubicación de las personas o a la asignación de las citas.

2.1.2. Observación post-vacunal

La estrategia de vacunación requiere contar con talento humano con perfil de auxiliar de enfermería, entrenado para identificar posibles reacciones alérgicas de tipo inmediato incluida la anafilaxia. La persona vacunada debe permanecer en observación posterior a la aplicación del biológico y en caso de identificarse algún signo o síntoma sospechoso de reacción post-vacunal, debe ser referido a la atención pertinente.

A continuación, se muestra la tabla de rendimientos aplicados por perfil según estrategia:

Tabla 1. Rendimiento del grupo vacunador y observación post-vacuna según estrategia

Funciones	Formación	Horas Día	Rendimiento diario según estrategia		
			Estrategia intramural	Estrategia extramural urbano	Estrategia extramural rural disperso
Vacunador	Auxiliar de Enfermería	8	40	20	10
Anotador	Auxiliar o técnico en enfermería o salud pública o áreas administrativas o tecnólogo en áreas afines	8	40	20	10
Jefe de Control	Profesional enfermería en	8	N.A.	c/5equipos	c/3equipos
Digitador	Técnico en sistemas o auxiliar o técnico en enfermería o salud pública o áreas administrativas o tecnólogo en áreas afines	8	*200	200	200
Agendamiento	Auxiliar o técnico	8	**6	N.A.	N.A.
Observación post-vacuna	Auxiliar en enfermería	8	40	20	10

*Cantidad de registros ingresados al PAIWEB

**Frecuencia de llamadas en una hora: 10 minutos por llamada, considerando el tiempo por contactos fallidos.

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social. Año 2021

2.1.3. Gestión de la verificación, control y validación

No se consideró variabilidad alguna entre regiones y estrategias para este proceso. El talento humano definido está constituido por un coordinador, personal para seguimiento telefónico y apoyo al agendamiento, apoyo técnico en sistemas y de enfermera jefe, quienes desempeñarán las siguientes actividades:

Coordinador

Un profesional en áreas de la salud por equipo promedio de ocho personas, conformado por 6 auxiliares para seguimiento telefónico, apoyo técnico en sistemas y enfermera jefe. Con especialización en auditoría o administración en salud y dedicación parcial para operativizar la gestión de verificación y control del agendamiento de citas por parte de los prestadores, la validación de las vacunas aplicadas para efectos del pago y la entrega oportuna de los reportes requeridos.

Personal para seguimiento telefónico

Personal auxiliar o técnico con dedicación completa para desarrollar las siguientes actividades:

- Realizar seguimiento diario al agendamiento de citas efectuado por las instituciones encargadas de prestar el servicio de vacunación.
- Validar las dosis aplicadas por parte de cada institución encargada de prestar el servicio de vacunación, teniendo en cuenta el cumplimiento del esquema.

Apoyo técnico en sistemas

Tecnólogo en sistemas con dedicación parcial al día para realizar la consolidación de datos, cruce de información y reportes.

Apoyo profesional

Profesional de enfermería con dedicación parcial, para desarrollar las siguientes actividades:

- Apoyar la asignación de la IPS vacunadora para cada usuario, asegurando la institución encargada de prestarle el servicio de vacunación en el municipio de residencia y cercana a la vivienda o el lugar de trabajo, de manera que se garantice el acceso oportuno a la vacunación y entregar a cada IPS el listado de población asignada para que esta inicie el agendamiento de citas.
- Verificar el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Verificar y confirmar criterios de postulación que presenten las personas y reportar al Ministerio de Salud y Protección Social para la actualización de la plataforma MI VACUNA COVID-19.
- Participar activamente en el proceso de vigilancia, reporte, revisión y evaluación de los ESAVI.
- Elaborar procesos de búsqueda y demanda inducida de aquellas personas que no se logren contactar o no cumplan con la cita programada.
- Verificar la actualización permanente del sistema de información nominal PAIWEB por parte de las IPS.
- Participar en la elaboración de los reportes e informes.

2.2 Insumos y elementos de protección personal

Las especificaciones consideradas para el proceso de agendamiento, aplicación de la vacuna y observación post-vacuna en los casos en que aplique, fueron las siguientes:

Tabla 2. Especificaciones de insumos y elementos de protección personal

Insumos y EPP	Características	Especificaciones
Bolsas para residuos	Roja / Gris / Verde	1 diaria de cada color
Recipiente residuos peligrosos	Capacidad de 2,8 Lts	80 jeringas por contenedor
Toallas de papel	Caja x 150 hojas	Una por dosis
Torundas de algodón	Rollo para 1000 torundas	Dos por dosis
Jeringas de dilución x 10cm	Caja X 100 unidades	Una por cada 5 dosis
Alcohol glicerinado (Supragel)	Frasco x 1000 ml	2cm por dosis aplicada (todo el equipo)
Máscara protectora facial	Unidad	Una para 30 días (todo el equipo)
Bata desechable manga larga antifluído	Unidad	Una por día (personal de salud)
Tapabocas	Unidad	Cambio dos veces al día (todo el equipo)
Guantes vinilo*	Caja X 100 unidades	1 par por persona vacunada (personal de salud)

* Para el talento humano de observación post vacuna, se diferencia el uso y se establece en 4 pares por jornada laboral.

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social. Año 2021

2.3. Transporte

Se incluyó el transporte únicamente para la vacunación realizada por grupos extramurales urbanos y en áreas rurales dispersas.

3. FUENTES DE INFORMACIÓN

La estimación de dosis a aplicar en cada una de las estrategias se realizó con base en las proyecciones de población susceptible construidas por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación del Ministerio de Salud y Protección Social, con el aval de la Dirección de Epidemiología y Demografía y la Dirección de Promoción y Prevención (MSPS, 2021).

Para la consulta de referencia de la contratación de talento e insumos, se utilizó la información publicada a través del portal de Colombia Compra Eficiente en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOF), por ser este el medio de información oficial de toda la contratación realizada con dineros públicos, consultando procesos similares realizados durante el año 2020 en las diferentes regiones del país (Andina, Caribe, Pacífico, Orinoquía y Amazonía). De igual manera, se

analizó el comportamiento regional del valor promedio de los CUPS relacionados con aplicación de biológicos y se consultaron las tablas de honorarios del SENA para el año 2020 y los valores de reconocimiento económico temporal para el talento humano de salud establecidos en la Resolución 1774 de 2020.

Para el talento humano se aplicó la modalidad de vinculación "prestación de servicios" y se obtuvo un total de 52 contratos de referencia para el proceso de agendamiento y aplicación de la vacuna y 22 contratos para el proceso de gestión de la verificación, control y validación.

Para los insumos, los precios de referencia se obtuvieron tanto del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOPI), como información de comercios mayoristas.

El transporte se soportó con información aportada por las coordinadoras departamentales y distritales del PAI, quienes entregaron los valores de la contratación para la vacunación en la estrategia extramural urbano y rural disperso, en jornadas y campañas de vacunación de algunos de los municipios de las regiones mencionadas, obteniendo un total de 32 registros para ambas estrategias.

4. DESARROLLO METODOLÓGICO

4.1. Proceso de agendamiento y aplicación de la vacuna

Para obtener el valor de agendamiento y aplicación de la vacuna por dosis, se calculó el talento humano, los insumos y elementos de protección personal y el transporte requerido, según la estrategia de vacunación utilizada. Adicionalmente, se calculó el valor del talento humano necesario para el agendamiento de citas.

Una vez obtenidos los resultados, se aplicó un ajuste del 1,03 según la meta de inflación proyectada por el Banco de la República para el año 2021 (Banco de la República - Colombia, 2020) y posteriormente, se reconoció un 10% adicional por gastos de adecuación de los puntos de vacunación.

4.1.1. Talento humano (grupo vacunador y personal de agendamiento de citas)

Con base en la muestra de contratos consultados, se calcularon las medidas de tendencia central en cada región del país, obteniendo el costo día trabajado el mayor valor hallado entre la mediana y el promedio para los perfiles de auxiliar y profesional en enfermería. Para el digitador, se calculó el promedio nacional y se aplicó a todas las regiones, en tanto que, para el auxiliar de agendamiento, se prefirió el mayor valor entre la mediana y el promedio.

Este costo día, se trasladó a costo hora trabajada para dividir por el rendimiento definido y obtener así el costo del talento humano por dosis aplicada en cada estrategia y región, de la siguiente manera:

$$TH_{E,R} = 2 * V_{E,R} + JC_{E,R} + D + A$$

En donde,

- $TH_{E,R}$ es el valor por dosis del talento humano para la estrategia de vacunación E y la región R.
- $V_{E,R}$ es el valor por dosis del vacunador o anotador para la estrategia de vacunación E y la región R.
- $JC_{E,R}$ es el valor por dosis del jefe de control para la estrategia de vacunación E y la región R.
- D es el valor por registro digitado.
- A es el valor por dosis agendada.

4.1.2. Insumos y elementos de protección personal

Con la información de contratación y precios de insumos y elementos de protección personal, se obtuvo el promedio por región y se calculó el costo por dosis teniendo en cuenta los rendimientos aplicados a cada estrategia de vacunación (Tabla 1) y el consumo definido por vacuna aplicada (Tabla 2). Finalmente se obtuvo la sumatoria de estos valores por dosis.

4.1.3 Transporte

A partir de los datos obtenidos por región y únicamente para la estrategia extramural, se seleccionó el mayor valor obtenido por transporte diario entre la mediana y el promedio, el cual fue dividido por los respectivos rendimientos a fin de hallar el valor del transporte por dosis aplicada.

4.2. Observación post-vacuna

Esta actividad se calculó por punto de vacunación y por dosis, siendo aplicable a todos los biológicos que así lo requieran, en cualquier estrategia. Si durante su estancia en el área de observación, la persona vacunada presentara alguna molestia de tipo alérgico ya sea leve o de mayor magnitud, que requiere la atención con personal de salud, esta se garantiza con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (UPC). El costo día trabajado para el auxiliar de enfermería se obtuvo a partir del mayor valor hallado entre la mediana y el promedio de los valores por región consultados a través del SECOPI.

La dedicación del auxiliar de enfermería se estimó en 8 horas diarias dado que se requiere la observación permanente de las personas que reciben el biológico.

4.3. Proceso de gestión de verificación, control y validación

4.3.1. Talento humano

Para desarrollar el costeo de este proceso se identificó un equipo de trabajo tipo conformado por un coordinador, personal para seguimiento telefónico, un profesional en enfermería y apoyo técnico en sistemas, que sirviera estándar en el cálculo del valor por dosis aplicada.

Igual que en el proceso de agendamiento y aplicación de la vacuna, el valor por hora trabajada del coordinador, el personal para seguimiento telefónico y el profesional de enfermería, se tomó del valor más alto obtenido entre promedios y medianas, a partir de la contratación de referencia consultada en el SECOPI. Para el técnico en sistemas este valor correspondió al señalado en la tabla de honorarios del SENA 2020.

Tabla 3. Dedicación mensual por perfil

Perfil	Horas dedicadas mes
Coordinador	20
Personal para seguimiento telefónico y apoyo al agendamiento	240
Apoyo de sistemas	10
Profesional de apoyo	80

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social. Año 2021

Ahora bien, el grupo de entidades responsables del aseguramiento para este proceso se estimó en 143 entidades y son las siguientes:

Entidades Promotoras de Salud (EPS) ambos regímenes	41 entidades
Entidades territoriales de salud del orden departamental	32 entidades
Entidades territoriales de salud del orden distrital	7 entidades
ECOPETROL	1
MAGISTERIO	10 operadores
Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad (FNSPPL)	32
Fuerzas Militares	12 regionales
Policía Nacional	8 regionales

Por su parte, el muestreo telefónico tanto para la verificación del agendamiento como para la validación de las dosis de vacunas aplicadas se definió en un 33,3% del total de cada uno, ejecutable durante 365 días de duración de la estrategia de vacunación; lo cual, teniendo en cuenta la frecuencia prevista por auxiliar, de 15 llamadas por hora, generó un requerimiento promedio de 6,64 auxiliares por entidad para el equipo tipo o estándar, cuyo rendimiento se ajustó a 780 llamadas al día.

A partir de la dedicación horas mes del equipo (Tabla 3) y de las anteriores definiciones, se obtuvo el valor diario de talento humano, el cual se dividió por la meta de verificación y validación diaria para obtener el valor por llamada efectuada.

Del resultado de multiplicar el valor por llamada por la cantidad requerida de muestra para el agendamiento y la aplicación de vacunas, se obtuvo el total presupuestado para este proceso, y de la división del total presupuestado sobre el número de dosis proyectadas, se obtuvo finalmente el valor por dosis aplicada, al cual se le aplicó un ajuste del 1,03 según la meta de inflación proyectada por el Banco de la República para el año 2021 (Banco de la República - Colombia, 2020).

CONCLUSIÓN

Con base en las anteriores consideraciones se obtuvo el valor unitario por aplicación en cada región y para cada una de las estrategias de vacunación (cuadro de valores unitarios de reconocimiento y pago), que incluye la estimación de los elementos y ajustes del costo descritos a lo largo de este anexo al igual que el valor por dosis destinado al reconocimiento de la gestión de verificación, control y validación que deben realizar las entidades del aseguramiento o quienes hagan sus veces en este proceso.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000652 DE 2021

(mayo 21)

por la cual se da inicio a la etapa 3 de que trata el artículo 7° del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 466 de 2021, mediante el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

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 solo 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.