

Que según el reporte diario de dosis aplicadas de las vacunas contra el Covid-19, enviado por cada entidad territorial y consolidado por la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social y en el marco de la implementación del plan, al 31 de mayo de 2022, en el país, se han recibido 96.638.854 dosis de vacunas contra el Covid-19, incluyendo las 2.100.000 dosis de agentes de derecho privado, de las cuales se han asignado a las entidades territoriales 87.083.560 y se han aplicado 84.821.665 de dosis, con corte al 31 de mayo de 2022, de las cuales 42.452.124 corresponden a primeras únicas dosis y 36.019.912 a esquemas completos.

Que, al 31 de mayo de 2022, el 83,2% de la población colombiana ha recibido al menos una dosis de vacuna Covid-19, el 70,6% de la población ha completado su esquema de vacunación y el 35,2% ha recibido su refuerzo; lo anterior evidencia el esfuerzo realizado durante la fase masiva del Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19.

Que a medida que ha avanzado el plan, se redujo la incidencia de la enfermedad, así como el interés de la población general para iniciar o completar sus esquemas de vacunación.

Que el 18 de mayo de 2022, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció que los casos de Covid-19 aumentan considerablemente en toda la región - un 27,2% en la última semana -, por lo que se insta a los países a que aumenten la vigilancia, las medidas de salud pública y la vacunación, asegurando que los sistemas de salud estén preparados para hacer frente a una posible afluencia de pacientes.

Que esta misma Organización menciona que solo 14 de los 51 países y territorios de las Américas han alcanzado hasta ahora la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de vacunar al 70% de su población.

Que, reconociendo los enormes beneficios de la inmunización para la salud pública, es importante considerar que la producción de vacunas puede presentar riesgos en la cadena de producción y distribución, por lo que es necesario implementar estrategias que permitan a los países asegurar la continuidad en sus programas de inmunización.

Que las vacunas contra el Covid-19, son aprobadas para uso de emergencia con fechas de vencimiento cortas, lo que puede generar un riesgo de pérdida de estas vacunas de no lograrse su aplicación antes de la fecha de expiración.

Que factores tales como el avance de la vacunación en la población susceptible que aún no accede a las vacunas, la aparición de brotes o nuevas cepas, campañas especiales de vacunación o ajustes en el esquema o refuerzos, entre otros, pueden influir en la capacidad de respuesta nacional, por lo tanto, con el propósito de atender a circunstancias como estas, el país requiere asegurar una reserva estratégica que permita garantizar el acceso oportuno a la aplicación de la vacuna contra el Covid-19.

Que, en la sesión del 23 de marzo de 2022, el Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente a la Covid-19, conformado por Resolución número 1270 del 2020 modificado por la Resolución 2273 del mismo año, estimó la cantidad de dosis necesarias para alcanzar una cobertura de vacunación que fuera capaz de frenar la transmisión epidémica del Covid-19.

Que se revisaron los datos poblacionales informando que la población colombiana mayor de tres años objeto de la vacunación contra Covid-19 con un esquema primario es de 48.715.566 de habitantes, la población mayor de 12 años objeto de primer refuerzo es de 41.586.587 personas y el grupo de pacientes inmunosuprimidos estimados es de 746.000 personas, los cuales requieren un segundo refuerzo, datos que soportan la necesidad de mantener el número de vacunas suficientes para garantizar la disponibilidad y acceso al biológico, de acuerdo con los esquemas y refuerzos aprobados.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto definir la metodología para establecer la reserva estratégica de vacunas contra el Covid-19 en el Ministerio de Salud y Protección Social, para asegurar la disponibilidad de este biológico en cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación establecido en el Decreto 109 de 2021, descrita en el anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. La metodología podrá ser actualizada de acuerdo al avance del Plan Nacional de Vacunación establecido en el Decreto 109 de 2021.

Artículo 2°. *Definición de la Reserva Estratégica de vacunas.* Entiéndase como la cantidad de vacunas contra el Covid-19 requerida para cumplir con el Plan Nacional de Vacunación establecido por el Decreto 109 de 2021.

Artículo 3°. *De la garantía para el acceso a la vacuna contra el Covid-19.* Las entidades territoriales deben garantizar que las IPS vacunadoras de su jurisdicción cuenten con la disponibilidad suficiente de vacunas contra el Covid-19 para la vacunación de la población en cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Decreto 109 de 2021.

Artículo 4°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 1° julio de 2022.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

Anexo 1

Metodología de la estimación

La estimación de dosis necesarias para atender a toda la población en las condiciones que establece la Ley Estatutaria y a su vez reduce el riesgo de perder vacunas porque no han sido aplicadas al final de su vida útil requiere de algunos insumos principales: 1. El número de personas en el país; 2. Las indicaciones y forma de uso de las vacunas; 3. Estimación de las dosis necesarias para una cobertura de vacunación determinada, según las indicaciones y forma de uso, al final de un periodo específico (e.g. Cobertura estimada para final del año 2022). El método de estimación propuesto es:

1. Estimación de las cantidades de vacunas necesarias para cubrir toda la población

$$D = \sum_{e=1}^k (p_{e,c1} \cdot d_{e,c1} + p_{e,c2} \cdot d_{e,c2}),$$

donde e (1, ..., k) hace referencia a uno de los k grupos etarios, p es el número de personas en cada grupo etario según las estimaciones de población del DANE para 2022, d es el número de dosis establecida para el grupo de edad e , $c1$ son las condiciones de salud no especiales y $c2$ las condiciones de salud especiales.

En otras palabras, el total de dosis necesarias corresponde a la multiplicación del número de personas en cada grupo etario por el número de dosis indicadas para ese grupo de edad, excluyendo las personas que tienen condiciones de salud especiales donde la cantidad de dosis necesaria es diferente. A esta estimación se suma la multiplicación entre el número de personas con una condición de salud especial por el número de dosis indicada para esa condición. Finalmente se suma el total de dosis para cada grupo etario.

2. Estimación de dosis necesarias para alcanzar una cobertura determinada al final de un periodo específico

La estimación de las dosis necesarias para alcanzar una cobertura determinada al final de un periodo específico puede obtenerse a partir del avance del PNV en el momento en que se realiza la estimación y la velocidad de la vacunación estimada en el tiempo restante hasta el final del periodo de interés. También puede obtenerse de un consenso de expertos en el cual pueden, a partir de su conocimiento y experiencia, estimar la cobertura que esperan observar al final del periodo.

En el primer caso, la cobertura de vacunación en el momento en que se realiza la estimación es conocida, al igual que el número de dosis empleadas para llegar hasta ese punto. El segundo insumo para la estimación es la cantidad de dosis aplicadas diariamente hasta alcanzar el final del periodo, a partir de lo cual podría estimarse la cobertura alcanzada. Esta velocidad de aplicación debe tener en cuenta que en momentos de mayor contagio o mayor precepción de riesgo la velocidad de aplicación fue mayor.

$$D = D_a + A \cdot R$$

D son las dosis que serán usadas al final del periodo como resultado de las dosis aplicadas a la fecha D_a más las dosis resultantes de las aplicaciones diarias A por los días restantes (R) hasta el final del periodo.

En el caso de que se estime la cobertura esperada al final del periodo, a partir de este valor se puede estimar las cantidades necesarias para alcanzar esa cobertura, lo que debe tener

en cuenta el estado de avance del PNV al momento de la estimación y las indicaciones y uso.

$$D = \sum_{e=1}^k P_e \cdot C_e$$

Dosis totales (D) requeridas para alcanzar la cobertura esperada al final del periodo corresponde a la suma de la proporción de cobertura esperada en cada paso de la vacunación (primera dosis, esquema completo, primera dosis adicional y segunda dosis adicional) por el número de personas que tienen indicado recibir esa dosis.

El resultado de la estimación debe mostrar el total de dosis necesarias para cubrir a toda la población y las requeridas para alcanzar la cobertura esperada al final del periodo.

(C. F.).

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001151 DE 2022

(julio 1°)

por la cual se modifica la Resolución 754 de 2021 en el sentido de sustituir su Anexo Técnico número 1.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades, en especial las conferidas en el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 23 de la Ley 1562 de 2012 facultó a este Ministerio para definir el procedimiento y los requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional, hoy de Seguridad y Salud en el Trabajo, a las personas naturales y jurídicas, incluyendo requisitos, experiencia, campo de acción de acuerdo con su profesión, cobertura nacional y departamental, formación académica y vigencia de la licencia.

Que, en tal sentido, este Ministerio expidió la Resolución 754 de 2021 a través de la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para la expedición y renovación de la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, disponiendo, entre otros aspectos, la derogatoria de la Resolución 4502 de 2012, vencido el plazo de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que este Ministerio disponga de la herramienta tecnológica que permitirá a las secretarías departamentales y distritales de salud o a las entidades que hagan sus veces, gestionar la expedición y renovación de las citadas licencias, previa verificación del cumplimiento de los requisitos y del procedimiento que allí determinó este Ministerio.

Que, atendiendo a las facultades otorgadas, en el parágrafo del artículo 12 *ibidem* se definieron los campos de acción como: “*las áreas del ejercicio de la seguridad y salud en el trabajo que se otorgan en la correspondiente licencia, de conformidad con el perfil de formación académico presentado en la solicitud*”.

Que, en su Anexo Técnico número 1. “CAMPOS DE ACCIÓN PARA PERSONAS NATURALES” se establecieron campos de acción por nivel y perfil de formación académica en seguridad y salud en el trabajo, definiendo en el perfil de profesional, los siguientes: *i)* higiene industrial, cuando lo acredite en su formación; *ii)* seguridad industrial, cuando lo acredite en su formación; *iii)* investigación de accidentes de trabajo; *iv)* educación; *v)* capacitación y; *vi)* diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que teniendo en cuenta que la investigación de la enfermedad laboral e investigación en área técnica resultan relevantes en materia de diseño e implementación de los sistemas de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se hace necesario incorporarlos a los campos de acción en los que las personas naturales. pueden ejercer la licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modificar la Resolución 754 de 2021, el sentido de sustituir el Anexo Técnico número 1: “CAMPOS DE ACCIÓN PARA PERSONA NATURALES”, por el que hace parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 1° julio de 2022

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

**ANEXO TÉCNICO No. 1
CAMPOS DE ACCIÓN PARA PERSONAS NATURALES**

Perfil	Campo de acción
1. Profesional en medicina especialista en medicina del trabajo o en seguridad y salud en el trabajo.	1.1 Medicina del trabajo o en Seguridad y Salud en el Trabajo 1.2 Investigación en área técnica. 1.3 Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia según formación académica. 1.4 Educación 1.5 Capacitación 1.6 Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
2. Profesional en psicología especialista en seguridad y salud en el trabajo o su equivalente.	2.1. Psicología en seguridad y salud en el trabajo o su equivalente. 2.2. Investigación en área técnica. 2.3. Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia según formación académica. 2.4. Educación. 2.5. Capacitación. 2.6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Profesional en ingeniería en todas las disciplinas, especialista en un área de seguridad y salud en el trabajo o su equivalente.	3.1. Higiene industrial, cuando lo acredite en su formación de postgrado. 3.2. Seguridad industrial, cuando lo acredite en su formación de postgrado. 3.3. Investigación en área técnica 3.4. Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia según formación académica. 3.5. Educación 3.6. Capacitación 3.7. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
4. Otros profesionales con especialización en higiene industrial u ocupacional	4.1. Higiene industrial 4.2. Investigación en área técnica 4.3. Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia según formación académica. 4.4. Educación 4.5. Capacitación 4.6. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
5. Otros profesionales con especialización en seguridad y salud en el trabajo o alguna de sus áreas.	5.1. Investigación en área técnica. 5.2. Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia según formación académica. 5.3. Educación. 5.4. Capacitación. 5.5. Diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
6. Profesional en seguridad y salud en el trabajo o su equivalente	6.1. Higiene Industrial, cuando lo acredite en su formación. 6.2. Seguridad Industrial, cuando lo acredite en su formación. 6.3. Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral de acuerdo con su competencia según formación académica. 6.4. Investigación en área técnica. 6.5. Educación. 6.6. Capacitación. 6.7. Diseño, administración y ejecución del Sistema de

Perfil	Campo de acción
	Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
7. Tecnólogos en Seguridad y Salud en el Trabajo o alguna de sus áreas.	7.1. Apoyo en actividades de higiene industrial, cuando lo acredite en su formación. 7.2. Apoyo en actividades de seguridad industrial, cuando lo acredite en su formación. 7.3. Acompañamiento en la investigación del accidente de trabajo 7.4. Educación. 7.5. Capacitación 7.6. Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
8. Técnico profesional en un área de seguridad y salud en el trabajo	8.1. Apoyo en las actividades de higiene industrial, cuando lo acredite en su formación. 8.2. Apoyo en las actividades de seguridad industrial, cuando lo acredite en su formación. 8.3. Acompañamiento en la investigación del accidente de trabajo. 8.4. Capacitación. 8.5. Ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

(C. F.).

CIRCULARES EXTERNAS

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 0000027 DE 2022

Para: Departamentos, Distritos y Empresas Sociales del Estado (ESE)

De: Ministro de Salud y Protección Social

Asunto: Recomendaciones relacionadas con el uso, disposición y cuidado de los ventiladores cuya propiedad fue transferida a título gratuito por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (UNGRD).

Fecha: Junio 30 de 2022.

El Ministerio de Salud y Protección Social, entidad rectora del sector salud, según lo establecido por el artículo 4° de la Ley 1438 de 2011 y en el marco de las funciones determinadas en el Decreto ley 4107 de 2011, realiza una serie de recomendaciones en relación con el uso, disposición y cuidado de los bienes en especie entregados a título gratuito de por parte de este Ministerio y la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (UNGRD) a las entidades territoriales del orden departamental y distrital, así como a algunas Empresas Sociales del Estado, previo un breve recuento de los antecedentes que dieron lugar a dicha transferencia:

El 7 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus -Covid-19 como una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo de 2020, como una pandemia, esencialmente por la velocidad en su propagación.

En consecuencia, este Ministerio declaró la emergencia sanitaria en el territorio nacional mediante la Resolución 385 de 2020, medida prorrogada a través de las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, 222, 738, 1315, 1913 de 2021, 304 y 666 de 2022.

Con el propósito de atender la emergencia, conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, el Gobierno nacional expidió los Decretos 417 y 637 de 2020 “*por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional*”, 538 “*por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de Covid-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*” y 800 de 2020 “*por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*”.

En virtud de las precitadas normas, este Ministerio adoptó, entre otras medidas de contención y mitigación de la pandemia, el análisis de la capacidad instalada existente en Colombia y la determinación de una estrategia que permitiera aumentar el número de camas de cuidados intensivos de manera rápida, para lo cual propuso convertir camas de cuidado intermedio en camas de cuidado intensivo, generando de esta forma la necesidad de contar con ventiladores mecánicos para los pacientes.

Para estos fines, el Gobierno nacional dispuso recursos adicionales para atender la pandemia, parte de los cuales se destinaron para la ampliación-fortalecimiento de la oferta de servicios de salud para aumentar la capacidad instalada en el país para la atención de la enfermedad, en particular para los pacientes con afecciones severas y críticas, mediante la adecuación de camas hospitalarias de cuidados intermedios y cuidados intensivos, la compra de ventiladores y monitores, camas hospitalarias, bombas de infusión, unidades portátiles de Rayos X, la dotación de elementos de bioseguridad, la ampliación y reforzamiento de la capacidad de la oferta con la realización de adecuaciones físicas en instituciones prestadoras de servicios de salud, el mejoramiento y ampliación de la dotación de la red de prestadores de servicios y de urgencias necesarias para la atención de la pandemia y la financiación de operación de la prestación de servicios de salud.

En cumplimiento de lo anterior, este Ministerio y la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres (UNGRD), adquirieron 5.411 ventiladores y recibieron 355 adicionales en donación, los cuales fueron transferidos a título gratuito a departamentos, distritos y