DECRETO 109 DE 2021

(enero 29)

D.O. 51.572, enero 29 de 2021

por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y se dictan otras disposiciones.

Nota 1: Modificado por el Decreto 416 de 2022, por el Decreto 1671 de 2021, por el Decreto 744 de 2021, por el Decreto 630 de 2021, por el Decreto 466 de 2021 y por el Decreto 404 de 2021.

Nota 2: Desarrollado por la Resolución 300 de 2021, M. Salud y Protección Social.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por los artículos 49 y el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 170 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, el artículo 90 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 9° de la Ley 2064 de 2020, 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 mencionado artículo también señala que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento,

dispone que las personas deben “obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud”.

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 mismo 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 sobre la aplicación del derecho a la igualdad en el ámbito de la salud pública, y más específicamente en el de vacunación, la Corte Constitucional cuando analizó la constitucionalidad de la Ley 1626 de 2013, por medio de la cual se garantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objeto de la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones, en la Sentencia C-350 de 2017 sostuvo que “dado que los cuestionamientos recaen sobre una de las facetas del derecho a la igualdad sustancial, relativa a la igualdad en los resultados, y específicamente en el acceso de bienes sociales y en la satisfacción de las necesidades básicas, la medida legislativa debe ser valorada, no a la luz de los estándares del derecho a la igualdad formal o ante el derecho positivo, ni tampoco a la luz de los estándares de la faceta prestacional e individual del derecho a la salud, sino a la luz de los estándares del derecho a la igualdad material”.

Que adicionalmente, en la Sentencia citada, la Corte Constitucional aclaró que en estos casos “el escrutinio judicial recae sobre una medida de salud pública, y no sobre la faceta

prestacional e individual del derecho a la salud" y que "son las consideraciones sobre la dimensión colectiva del derecho a la salud las que deben orientar la valoración de la medida legislativa cuestionada, y no las necesidades o expectativas individuales de acceder a las tecnologías en salud para obtener el máximo bienestar posible. En este sentido, el interrogante del cual depende la validez de la restricción legal no es si las personas excluidas del programa hubieran podido beneficiarse de la respectiva tecnología en salud en término de su estado de bienestar, ni si dicha tecnología optimiza su estado de salud, sino si el esquema acogido por el legislador es consistente con la situación y con las necesidades de salud pública, consideradas global y colectivamente, asunto que normalmente es determinado a partir de análisis de costo-efectividad. Esto habilita al legislador y a las instancias gubernamentales, por ejemplo, a focalizar los planes y programas, y a establecer esquemas de priorización". (Subrayado fuera de texto).

Que en conexión con lo anterior, 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 en desarrollo del principio de equidad, es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección. A su vez, la Ley también destaca el principio de solidaridad, por el cual el sistema de salud debe basarse en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

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.

Que en el contexto de la pandemia generada por el COVID-19 la disponibilidad de tecnologías en salud es limitada, por lo que la aplicación del principio constitucional de

eficacia a través de instrumentos que garanticen la mejor utilización posible de tecnologías escasas se convierte en una finalidad prevalente, con el objeto de proteger la salud pública y el derecho fundamental a la salud en su dimensión individual y colectiva.

Que el pasado 9 de noviembre de 2020, expertos en Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas profirieron una declaración en la que resaltaron el valor esencial del acceso a las vacunas para la prevención y contención del COVID-19 alrededor del mundo, en la que manifestaron que los Estados tienen la obligación de asegurar que todas las vacunas y tratamientos contra el COVID-19 sean seguros, estén disponibles y sean accesibles y asequibles para todo el que lo necesite y que en consecuencia el acceso a estas tecnologías debe brindarse para todos sin discriminación y priorizando a quienes sean más vulnerables a la enfermedad.

Que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, en declaración del 27 de noviembre de 2020, reconoció que las circunstancias complejas de la emergencia de salud global por el COVID-19 hacen que sea imposible garantizar a todas las personas un acceso inmediato a las vacunas, incluso si muchas son aprobadas en poco tiempo. Señaló el Comité que, en atención a esta situación, los Estados deben acudir a criterios de priorización basados en razones de salud pública, las cuales incluyen dar prelación, por ejemplo, a los trabajadores de la salud y a aquellas personas que tengan el mayor riesgo de desarrollar afectaciones graves a su salud producto del contagio del virus SARS-CoV-2, ya sea por su edad o por sus condiciones preexistentes.

Que, dado que las vacunas disponibles son escasas y requieren de una planeación logística detallada para su aplicación al beneficiario, es necesario que se prioricen estrictamente los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad, de acuerdo con los datos epidemiológicos y de salud pública disponibles en el mundo en relación con el SARS-CoV-2.

Que el Grupo de Expertos de la OMS en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización expidió en el mes de septiembre de 2020 “El Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación de vacunas y el establecimiento de prioridades en la vacunación contra el COVID-19”, en el que se establece, entre otros, el principio de bienestar humano, que tiene como objetivos: (i) la reducción de muertes y el impacto de la enfermedad causada por el COVID-19; (ii) la disminución de la disrupción social y económica generada por la pandemia y (iii) la protección del funcionamiento continuo de los servicios esenciales, incluido el servicio de salud. Además, se incluyen los principios de respeto equitativo, equidad global, equidad nacional, reciprocidad y legitimidad.

Que la Ley 2064 de 2020 declaró de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra el COVID-19 y estableció que las vacunas deben ser priorizadas para los grupos poblacionales que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la estrategia de vacunación adoptada.

Que el Estado colombiano ha alcanzado acuerdos vinculantes con diferentes agentes, indirectamente a través de la plataforma COVAX y directamente por medio de acuerdos con los respectivos fabricantes. Se estima que, para el primer semestre del año 2021, Colombia podrá contar con aproximadamente cuarenta millones de dosis para buscar la inmunización de aproximadamente veinte millones de personas y el gobierno nacional continúa adelantando acuerdos con otras casas farmacéuticas para lograr la compra de más dosis de vacunas.

Que teniendo en cuenta que las vacunas adquiridas por el Estado colombiano estarán disponibles de manera gradual en la medida en que los diferentes laboratorios avancen en su producción, es necesario dividir en varias etapas los grupos priorizados.

Que, si bien no son vinculantes para los Estados, para definir el orden de priorización, se han tomado como base las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas.

Que, de acuerdo con tales recomendaciones, la estrategia de vacunación debe apuntar en una primera fase a proteger el talento humano en salud, específicamente el de primera línea, a reducir la mortalidad por causa de COVID-19 y a disminuir la incidencia de casos severos por esta misma enfermedad, generadas principalmente en los grupos de adultos mayores y población con comorbilidades. Esto, para avanzar a una segunda fase dirigida a la reducción del contagio. Esta priorización inicial apunta a proteger los daños más graves e inmediatos sobre la vida, la salud y la dignidad de los habitantes del territorio colombiano.

Que cada una de las fases y etapas del plan de vacunación también se sustentan en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, y en especial en aquella relativa a la aplicación del principio de igualdad en el marco de la repartición de bienes escasos, sobre lo cual ha sostenido lo siguiente: “2.8. Un escenario en el que la aplicación del principio de igualdad supone importantes retos es el que hace referencia a la distribución de bienes escasos y cargas públicas (…) La Corte ha considerado que la distribución de beneficios y cargas implica una decisión en la que se escoge otorgar o imponer algo a determinadas personas o grupos y, por lo tanto, una distinción, de donde se infiere la relación entre esa distribución y el principio de igualdad. En consecuencia, los criterios a partir de los cuales se realice esa distribución deben: (i) respetar el principio de igualdad de oportunidades de todos los interesados; (ii) ser transparentes; (iii) estar predeterminados y (iv) no afectar desproporcionadamente los derechos de algunas personas. Además, (v) deben determinarse en consideración a la naturaleza del bien o la carga a imponer, análisis que, por regla general, corresponde a las ramas legislativa y ejecutiva del poder público (T-109 de 2012)” y además que “aún dentro de la categoría de personas de especial protección constitucional existen diferencias materiales relevantes que rompen su horizontalidad y los sitúan en disímiles posiciones de vulnerabilidad que merecen distintos grados de protección (T-093 de 2012)”.

Que, en virtud de lo anterior, el plan de priorización considera tres criterios fundamentales: la posición de vulnerabilidad dentro de grupos de especial protección, el rol del personal de la salud en la lucha contra la pandemia, el nivel de exposición de ciertos grupos sociales y la necesidad de garantizar la continuidad de ciertos servicios indispensables.

Que para las etapas 1 y 2 se incluye a toda la población mayor de 60 años, dado que, de acuerdo con la evidencia disponible, corresponde al grupo poblacional más vulnerable frente al COVID-19; por los altos índices de mortalidad y efectos graves sobre la salud de los pacientes infectados. En este primer grupo se acentúa la aplicación del criterio de vulnerabilidad y la protección del derecho a la vida y a la dignidad humana.

Que al interior de la categoría de mayores de 60 años no se realizan distinciones adicionales a la edad teniendo en cuenta que la mayor susceptibilidad a la infección y las graves manifestaciones clínicas observadas en los pacientes adultos mayores podría deberse al proceso fisiológico de envejecimiento celular y por ende, un menor funcionamiento del sistema inmunológico, así como por la mayor prevalencia generalizada en estos pacientes de comorbilidades que contribuyen a una disminución de la reserva funcional que reduce la capacidad intrínseca y la resistencia, obstaculizando la defensa contra las infecciones.

Que, de acuerdo a la publicación realizada por el Center for Disease Control and Prevention-CDC de Atlanta, el 13 de diciembre de 2020, en comparación con los adultos jóvenes (de 18 a 29 años) los adultos de 85 y más años tienen una probabilidad de morir por COVID-19, 630 veces más alta.

Que en el caso de Colombia, de acuerdo con el boletín técnico de estadísticas vitales del DANE, entre marzo y octubre de 2020, el 27,3% de las defunciones confirmadas por COVID-19 se concentra en personas de 80 años y más. En esta misma población se encuentra el 29% de las muertes sospechosas por COVID-19.

Que aun cuando se inicie con la ejecución del plan de vacunación, la expansión de la

enfermedad y de la pandemia no podrá ser controlada de forma inmediata, por lo que el sistema de salud continuará sometido a altos niveles de demanda de atención debido al COVID-19.

Que el talento humano que representa la primera línea de atención contra el COVID-19 está continua, directa e intensamente expuesto al SARS-CoV-2 y a los pacientes confirmados con COVID-19, en sus formas más graves, lo cual constituye un alto riesgo de infección con alta carga viral. Adicionalmente, se reconoce la necesidad permanente de este talento humano en roles de cara al paciente, especialmente en aquellos con complicaciones y con necesidad de intervenciones invasivas para su manejo. Finalmente, se destaca su papel protagónico en la atención de la pandemia al evitar un mayor número de muertes por COVID-19.

Que el talento humano de apoyo a las áreas en donde se atienden pacientes confirmados con COVID-19 está persistentemente expuestos al virus, dada su interacción con los pacientes, con fluidos corporales y fómites contaminados, lo que incrementa su riesgo de infección. Así mismo, se reconoce que su labor resulta esencial para la atención de los pacientes durante la pandemia.

Que los vacunadores constituyen un talento humano esencial en la concreción del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, al ser quienes directamente llevarán la vacuna a la población en las distintas etapas del Plan, por lo cual con su protección se protege también la capacidad logística y operativa de las estrategias del mismo en todo el territorio nacional.

Que hasta la fecha no existe evidencia concluyente sobre la transmisión de SARS-CoV-2 a través del manejo de cuerpos de personas fallecidas, no obstante, el Center for Disease Control and Prevention-CDC de Europa en su reporte técnico “Consideraciones relacionadas con el manejo seguro de cuerpos de personas fallecidas con COVID-19 sospechoso o confirmado”, publicado en 2020, identifica como riesgos específicos el contacto directo con

restos humanos o fluidos corporales donde el virus está presente, así como el contacto directo con fómites contaminados. El virus puede persistir en superficies durante siete (7) días, por lo que existe la posibilidad de que el virus también persista en cuerpos fallecidos. Por lo tanto, se debe proteger a quienes deben realizar autopsias y necropsias, independientemente de las causas básica y directa de muerte, dado que los fallecidos pudieron haber estado cursando cuadros sintomáticos o asintomáticos de COVID-19 en el momento de la defunción.

Que el talento humano de las entidades territoriales y del Instituto Nacional de Salud (INS) que realiza acciones de vigilancia epidemiológica en campo tales como rastreo, búsqueda activa de casos, investigación epidemiológica y toma de muestras que involucren contacto con casos sospechosos y confirmados de COVID-19, está permanentemente expuesto al virus dado el contacto directo con los casos confirmados y sus contactos estrechos.

Que en la literatura científica se ha determinado que por cada diez (10) años que aumenta la edad, el riesgo de morir por COVID-19 se incrementa en un 32% (RR: 1,32 IC 95%: 1,25 a 1,38). En este sentido, la población entre 60 y 79 años presenta un mayor riesgo de enfermar gravemente y de morir en comparación con la población más joven. De acuerdo con las cifras publicadas por el CDC, los adultos entre 65 y 74 años tienen un riesgo de morir por COVID-19 90 veces más alto en comparación con los adultos jóvenes entre 18 y 29 años, así como un riesgo de ser hospitalizados por complicaciones del COVID-19 cinco (5) veces más alto en comparación con la misma población de referencia.

Que en el transcurso de la pandemia, en Colombia han persistido desafíos en salud pública que sobrepasan el COVID-19, procesos que deben ser cubiertos por los servicios de salud, incluyendo la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. En este sentido, es necesario vacunar al talento humano que permite la prestación de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad y en todos los servicios, cuya atención esencial no recae en pacientes

confirmados con COVID-19 que ya han sido considerados con anterioridad.

Que en función de su formación y en semestres específicos, los estudiantes de ciencias de la salud de programas técnicos, tecnológicos y universitarios deben, realizar prácticas clínicas en prestadores de servicios de salud, exponiéndolos al mismo riesgo que al talento humano en salud. De esta manera, vacunar a los estudiantes permitirá que continúen con su proceso de formación, además de propiciar un posible soporte para la atención en salud durante el afrontamiento a la pandemia, no solo en los servicios donde se atienden pacientes con COVID-19, sino en otros servicios donde se atienden otros problemas de salud que pueden verse exacerbados indirectamente por las medidas restrictivas y de confinamiento.

Que es necesario proteger al talento humano en salud que tienen un contacto directo de atención en salud especializada a pacientes sintomáticos respiratorios intra y extramural cuando involucran la manipulación de la vía aérea, en especial, intubaciones traqueales, reintubaciones por extubación accidental o necesidad de reiniciar el soporte ventilatorio mecánico y realización de traqueostomías en pacientes con la mayor sospecha y/o confirmados con COVID-19.

Que, de acuerdo con la evidencia científica disponible hasta la fecha, por ejemplo en los siguientes estudios: (i) Chidambaram V, Tun NL, Haque WZ, Majella MG, Sivakumar RK, Kumar A, et al. (2020) Factors associated with disease severity and mortality among patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 15(11): e0241541. https://doi-org.sibulgem.unilibre.edu.co/10.1371/journal.pone.0241541 y (ii) Parchan, M., Yaghoubi, S., Seraji, A., Javanbakht, M. H., Sarraf, P., & Djalali, M. (2020). Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: A systematic review and meta-analysis of observational studies. The Aging Male, 0(0), 1-9. https://doi-org.sibulgem.unilibre.edu.co/10. 1080/13685538.2020.1774748, existen determinadas condiciones como las enfermedades hipertensivas, diabetes, insuficiencia

renal, VIH, cáncer, tuberculosis, EPOC, asma y obesidad o las personas que se encuentran en lista de espera para trasplante de órganos, debido a la disminución de su capacidad fisiológica, incrementan el riesgo de presentar un cuadro grave de COVID-19 y de morir por esta causa.

Que, en Colombia, a diciembre de 2020 se han confirmado 1,6 millones de casos y muerto más de 43 mil personas por causa de COVID-19; muertes, algunas de las cuales se relacionan con la coexistencia de morbilidades como hipertensión arterial (23%), diabetes mellitus (23%), enfermedades respiratorias –incluida la EPOC– (15%), enfermedad renal (8%) y enfermedades cardiovasculares (8%), además de aproximadamente un 8% con presencia de obesidad como factor de riesgo.

Que, de otra parte, el entorno educativo es uno de los escenarios relacionales donde se dinamizan experiencias educativas y procesos de enseñanza – aprendizaje de gran incidencia eh el proceso de desarrollo, convirtiéndose en un escenario esencial y una oportunidad para promover el cuidado de la salud, prevenir la violencia que por el aislamiento prolongado se pueden aumentar y favorecer el cuidado de la salud mental en consideración del mayor riesgo de niñas, niños y adolescentes para desarrollar trastornos por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático, trastorno adaptativo, depresión y ansiedad asociados al aislamiento, razón por la cual con el fin de favorecer el retorno gradual a la presencialidad, es necesario proteger a los docentes de educación inicial, prescolar, básica y media.

Que según los resultados de la encuesta Pulso Social del DANE y antecedentes internacionales, a pesar de las estrategias de sensibilización, una parte de la población podría no aceptar vacunarse, incluyendo adultos mayores. Además, algunas personas de 60 años y más podrían tener contraindicaciones médicas que limitarían su vacunación. Por ello, vacunar a los cuidadores institucionales y domiciliarios identificados por un prestador de servicios de salud permitirá la protección indirecta de los adultos mayores, especialmente de

aquellos con dependencia funcional y mayor fragilidad.

Que las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, en cumplimiento de las actividades de seguridad y soberanía nacional, han venido apoyando el afrontamiento a la pandemia con actividades de control territorial, apoyo logístico y cumplimiento de las diferentes medidas emitidas por el Gobierno nacional y los gobiernos territoriales. Asimismo, en el marco del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, acompañarán el plan de seguridad durante el desarrollo de las estrategias de vacunación en los distintos territorios del país.

Que, los miembros de la policía judicial deben continuar con la ejecución de sus funciones de investigación judicial, criminalística y criminología de manera presencial y que, dadas las características de sus actividades, entre las que se destacan la interacción con ciudadanía y manipulación de cadáveres, permanentemente se ven expuestos a posibles fómites que incrementan el riesgo de la transmisión por SARS-CoV-2.

Que el CDC de Europa ha reconocido que la manipulación de cuerpos de personas fallecidas con COVID-19 representa un riesgo específico para la transmisión del virus. En el caso del talento humano de las funerarias, centros crematorios y cementerios que manipulen cadáveres, si bien, su riesgo no es similar en magnitud al de las personas que realizan necropsias y autopsias, dado el contacto directo con restos humanos, fluidos corporales y fómites contaminados, es necesario protegerlos.

Que la población privada de la libertad vive generalmente en contextos de hacinamiento, con diversas dificultades para mantener la distancia física, lo que ha repercutido en un número importante de brotes en cárceles. En este sentido, se hace necesario reducir el riesgo de transmisión en esos lugares, protegiendo a la población privada de la libertad, al personal de vigilancia y custodia, y a las personas encargadas de la alimentación al interior de los establecimientos de reclusión.

Que los bomberos, rescatistas de la Cruz Roja y de la Defensa Civil han apoyado

logísticamente la respuesta a la pandemia por COVID-19 en Colombia; y que este talento humano es esencial para la respuesta a las emergencias y desastres que se presentan en el país, para las diversas labores de rescate, por lo que es necesario mantenerlos protegidos.

Que por las circunstancias en las que viven los habitantes de calle, presentan barreras de acceso a la información, y a la activación de las rutas institucionales para prestación de servicios sociales y de salud, que un gran número tiene mayor prevalencia de enfermedades graves o crónicas, así como trastornos de salud mental por consumo o consumo problemático de sustancias psicoactivas, que dificultan su comprensión y adhesión a las medidas de prevención, detección y manejo del COVID-19.

Que los trabajadores de ocupaciones que permiten la operación aérea internacional están expuestos permanentemente a condiciones que dificultan el distanciamiento físico, así como a nuevas variantes del SARS-CoV-2, dada la alta frecuencia de vuelos internacionales. Si bien, la mayoría de las variantes presenta un comportamiento clínico y epidemiológico similar, en diversos lugares del mundo se han identificado cepas más contagiosas y, hasta ahora, se ha determinado que las vacunas protegen también contra dichas variantes, de modo que al vacunar a las personas que trabajan en la operación aérea, se protege también la integridad y la vida de los pasajeros internacionales, así como a las poblaciones de destino.

Que el personal aeronáutico con licencia de tránsito aéreo es escaso y especializado, además trabaja en ambientes confinados, de manera que en caso de adquirir la enfermedad, su impacto producirá una falta de capacidad del sistema de operación aérea, lo que pondría en riesgo. Incluso, la propia logística de la distribución de las vacunas y demás insumos requeridos.

Que la anterior priorización se fundamenta, especialmente, en el principio de igualdad, con

la finalidad de buscar la priorización más razonable posible.

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

Que entre los sistemas de información y bases de datos, que hacen parte del Sistema Integrado de Información (SISPRO), se encuentran: (i) el Registro Único de Afiliación – Nacimiento y Defunciones – RUAF – ND; (ii) la Base de Datos Única de Afiliados a Salud (BDUA); (iii) las bases de afiliación a los regímenes especiales y de excepción; (iv) los listados censales de población; (v) el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS); (vi) la base de datos de la Cuenta de Alto Costo; (vi) los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS); (viii) el Sistema de Información para seguimiento al COVID-19 -SEGCOVID; (ix) el registro de resultados de muestras para COVID-19 – SISMUESTRAS; (x) la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes a la Seguridad Social (PILA); (xi) el Sistema de Afiliación Transaccional (SAT); las demás bases de datos o sistemas de información de otras entidades públicas con las cuales interopera el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que entre los mecanismos de intercambio de datos se encuentran los siguientes: (i) Web Services para entrega de información a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); (ii) la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) y los mecanismos de cargue y disposición de datos propios de cada sistema de información.

Que es posible que existan personas con condiciones de salud o comorbilidades de las contempladas para la priorización, que no están diagnosticadas o cuya información clínica pertinente no está registrada en las entidades responsables del aseguramiento en salud,

por lo que es necesario establecer la forma en la que estos habitantes del territorio nacional pueden probar su condición de salud y ser incluidos dentro de las poblaciones priorizadas.

Que, asimismo, es probable que la persona clasificada en una determinada etapa no esté de acuerdo con su ubicación, por lo que se creará un mecanismo de reclamación para que manifieste su inconformidad y presenten las solicitudes de corrección que consideren pertinentes.

Que el literal g) del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 prevé como un derecho de la persona, relacionado con la prestación de servicios de salud, que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, por lo que la información del estado de salud de las personas está sometida a reserva y solo puede ser conocida por estas, por el equipo de salud (prestadores de servicios de salud, entidades responsables del aseguramiento en salud) y por las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley.

Que el artículo 13 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, establece que los datos personales registrados en cualquier base de datos que los haga susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada solo podrán suministrarse a los titulares y a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funciones legales o por orden judicial.

Que el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece que es obligación de las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud, entre otros, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento.

Que los artículos 162 y 177 de la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, consagran que las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de la prestación de los servicios de salud a la población asegurada, en las fases de promoción, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y, por tanto, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es a las EPS a quienes corresponde valorar y certificar el estado de salud de las personas, en concreto, determinar la existencia de las comorbilidades o condiciones contempladas en la priorización consagrada en este acto administrativo. En ese mismo sentido, tales actividades competen a las entidades autorizadas para el efecto por los regímenes especiales y de excepción.

Que las condiciones dadas para la vacunación contra el COVID-19 en cuanto a: cantidad, tiempos de colocación, demanda inducida, gestión de la red, seguimiento al proceso y auditoría, conlleva unos costos tanto para las entidades responsables del aseguramiento en salud como para los prestadores de servicios de salud, que no se encuentran financiados ni en el Sistema General de Seguridad Social en Salud ni en los regímenes especiales y de excepción, siendo por tanto necesario realizar el reconocimiento del mismo a fin de garantizar el plan de vacunación, con cargo a los recursos que se dispusieron para atender la pandemia por COVID-19.

Que de conformidad con los artículos 591 y 592 de la Ley 9ª de 1979, por la cual se dictan Medidas Sanitarias, en materia de vigilancia y control epidemiológico, la vacunación es una medida preventiva sanitaria y es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social ordenar la vacunación de las personas que se encuentran expuestas a contraer enfermedades, en caso de epidemia de carácter grave.

Que no obstante, la anterior disposición debe interpretarse en el marco constitucional de la autonomía del paciente en la toma de decisiones frente a la vacunación y a su consentimiento previo, expreso e informado, de conformidad con los desarrollos de la

jurisprudencia constitucional sobre la materia: “es oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía, de manera que si una persona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía” (Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014).

Que dado que en la actualidad las dosis disponibles con autorización sanitaria de uso de emergencia son insuficientes para cubrir a la población más vulnerable o más expuesta en el territorio nacional, es necesario que el Estado colombiano realice temporalmente de forma centralizada la compra, importación y distribución de las vacunas cuyo uso de emergencia o registro sanitario se emitan para combatir el COVID-19.

Que la adquisición y distribución centralizada garantiza los principios de solidaridad, equidad y eficiencia, además de proteger el derecho a la vida, garantizar el derecho a la salud y asegurar el derecho a la dignidad humana de las personas más vulnerables o expuestas al COVID-19, dado que a través de la misma se impide la desviación de tecnologías en salud escasas y se asegura el cumplimiento del plan de priorización.

Que la adquisición, distribución y aplicación centralizada permite un mejor monitoreo de la información farmacológica y epidemiológica relacionada con la aplicación de las vacunas para combatir la pandemia generada por el SARS-CoV-2.

Que alcanzados los objetivos del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, se espera a mediano y largo plazo, la reducción sobre la presión al sistema de salud y sobre los diversos impactos individuales y sociales.

Que debido a la necesidad que se tiene de contar con el marco normativo que se requiere para la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, la publicación

del proyecto de decreto para comentarios de la ciudadanía se hizo por el término de tres (3) días.

Que en la medida en que el presente acto administrativo contiene normas urgentes y transitorias que responden a hechos relacionados con la emergencia sanitaria vigente, el mismo no surtirá el trámite previsto en el Decreto número 2897 de 2010, por el cual se reglamenta el artículo 7° de la Ley 1340 de 2009, sobre la abogacía de la competencia.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULO II

Disposiciones Generales

Artículo 1°. Objeto. El presente decreto tiene por objeto adoptar el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y establecer la población objeto, los criterios de priorización, las fases y la ruta para la aplicación de la vacuna, las responsabilidades de cada actor tanto del Sistema General de Seguridad Social en Salud como de los administradores de los regímenes especiales y de excepción, así como el procedimiento para el pago de los costos de su ejecución.

Artículo 2°. Modificado por el Decreto 1671 de 2021, artículo 1º. Ámbito de aplicación. El presente decreto aplica a todos los habitantes del territorio nacional, incluidos los extranjeros acreditados en misiones diplomáticas o consulares en Colombia, personas que transitan en zona de frontera, a las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, a las entidades responsables del aseguramiento y sus operadores, a los prestadores de servicios de salud públicos y privados, incluidos los prestadores de servicios de salud indígenas, al Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad y

su operador y a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Parágrafo. La vacunación de la población que transita en zonas de frontera dependerá de la disponibilidad de vacuna y del análisis del comportamiento de los indicadores epidemiológicos relacionados con el aumento en el número de casos, la ocupación de Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) y la mortalidad por Covid-19 en estos municipios.

Texto inicial del artículo 2º: Ámbito de aplicación. El presente decreto aplica a todos los habitantes del territorio nacional incluidos los extranjeros acreditados en misiones diplomáticas o consulares en Colombia, a las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, a las Entidades Promotoras de Salud, a las Entidades Promotoras de Salud Indígena, a los administradores de los regímenes de excepción y especiales de salud y sus operadores, a los prestadores de servicios de salud públicos y privados, incluidos los prestadores de servicios de salud indígenas, al Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad y su operador y a la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres.

Artículo 3°. Modificado por el Decreto 1671 de 2021, artículo 2º. Definiciones. Para los efectos del presente decreto adóptense las siguientes definiciones:

3.1. Inmunidad de rebaño (IR). Es la situación en la que suficientes individuos de una población adquieren inmunidad contra una infección, donde la posibilidad de brotes epidémicos se minimiza.

3.2. Entidad responsable del aseguramiento en salud. Para los efectos del presente decreto son entidades responsables del aseguramiento en salud las entidades promotoras de salud, incluidas las indígenas, los administradores de los regímenes Especial y de Excepción en salud y el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

3.3. Mivacuna Covid-19. Es una plataforma tecnológica administrada y financiada con

recursos del Ministerio de Salud y Protección Social que permite a todos los habitantes del territorio nacional la consulta individual de la información sobre la etapa en la que cada habitante del territorio nacional identificado, quedó priorizado y, de acuerdo a la etapa, el lugar y la fecha de vacunación. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación.

3.4. PAIWEB. Es el sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el cual se realiza el registro nominal de la aplicación de las vacunas de los habitantes del territorio nacional y personas que transitan en zona de frontera. A este sistema de información pueden acceder los prestadores de servicios de salud, los departamentos, distritos y municipios y las entidades responsables del aseguramiento en salud. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación.

3.5. Responsables de la información para la creación de la base de datos maestra. Son las entidades públicas o privadas responsables de generar, consolidar, validar y remitir al Ministerio de Salud y Protección Social la información de los habitantes del territorio nacional y personas que transitan en zona de frontera para conformar la base de datos maestra con la población priorizada.

Texto inicial del artículo 3º: Definiciones. Para los efectos del presente decreto adóptense las siguientes definiciones:

3.1. Inmunidad de rebaño (IR): Es la situación en la que suficientes individuos de una población adquieren inmunidad contra una infección, donde la posibilidad de brotes epidémicos se minimiza.

3.2. Entidad responsable del aseguramiento en salud. Para los efectos del presente decreto son entidades responsables del aseguramiento en salud las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígena, los administradores de los regímenes

especiales y de excepción en salud y del Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

3.3. MIVACUNA COVID-19. Es una plataforma tecnológica administrada y financiada con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social que permite a todos los habitantes del territorio nacional la consulta individual de la información sobre la etapa en la que cada habitante del territorio nacional identificado, quedó priorizado y, de acuerdo a la etapa, el lugar y la fecha de vacunación. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación.

3.4. PAIWEB. Es el sistema de información del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante el cual se realiza el registro nominal de la aplicación de las vacunas de los habitantes del territorio nacional. A este sistema de información pueden acceder los prestadores de servicios de salud, las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales y las entidades responsables del aseguramiento en salud. Esta plataforma cuenta con herramientas que salvaguardan la información y los datos de identificación.

3.5. Responsables de la información para la creación de la base de datos maestra. Son las entidades públicas o privadas responsables de generar, consolidar; validar y remitir al Ministerio de Salud y Protección Social la información de los habitantes del territorio nacional para conformar la base de datos maestra con la población priorizada.

Artículo 4°. Principios orientadores del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. El Plan Nacional de Vacunación y la priorización allí contenida están orientados por los siguientes principios:

4.1. Solidaridad. Es el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades. (Literal j) del artículo 6, Ley 1751 de 2015).

4.2. Eficiencia. Es la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población. (Literal k) del artículo 6, Ley 1751 de 2015).

4.3. Beneficencia. Es la búsqueda del máximo beneficio para todas las personas.

4.4. Prevalencia del interés general. Es el predominio de los intereses y objetivos generales y públicos, por encima de los particulares y privados.

4.5. Equidad. Es la adopción de políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección (Literal c), artículo 6, Ley 1751 de 2015).

4.6. Justicia social y distributiva. Es la creación de condiciones generales de equidad a través de políticas públicas incluyentes y efectivas que tiendan a la protección de personas en su dignidad humana y a la exigencia de la solidaridad cuando ella sea indispensable para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales.

4.7. Transparencia. Es el principio conforme al cual toda la información en poder de los sujetos obligados definidos en esta ley de transparencia se presume pública, en consecuencia de lo cual dichos sujetos están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la misma en los términos más amplios posibles y a través de los medios y procedimientos que al efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a las excepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitos establecidos en esta ley (Ley 1712 de 2014, artículo 3, numeral 1).

4.8. Progresividad. Es la ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que

impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. (literal g) artículo 6, Ley 1751 de 2015).

4.9. Enfoque diferencial: Es la inclusión en las políticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten acciones ajustadas a las características particulares de las personas o grupos poblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos acorde con necesidades de protección propias y específicas. (Ley Estatutaria 1618 de 2013, artículo 2°, numeral 8).

4.10. Acceso y accesibilidad: Son las condiciones y medidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios de información para adaptar el entorno, productos y servicios, así como los objetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, tanto en zonas urbanas como rurales. (Ley Estatutaria 1618 de 2013 artículo 2° numeral 4).

4.11. Igualdad. Es conferir un trato igual a los iguales y un trato distinto a personas que no están en las mismas condiciones siempre que: (i) se encuentren en distintas situaciones de hecho; (ii) que el trato distinto que se les otorga tenga una finalidad; (iii) que la finalidad sea admisible desde la perspectiva de los valores y principios constitucionales; (iv) que el supuesto de hecho, la finalidad que se persigue y el trato desigual que se otorga sean coherentes entre sí de tal manera que la consecuencia jurídica que constituye el trato diferente no sea desproporcionada con las circunstancias de hecho y la finalidad que la justifican.

CAPÍTULO II

Priorización de beneficiarios para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19

Artículo 5°. Modificado por el Decreto 416 de 2022, artículo 1º. Objetivos del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19. Los objetivos del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 son reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por Covid-19, disminuir la incidencia de casos graves, proteger a la población con alta exposición al virus y aportar a la reducción de la transmisión del SARS-CoV-2 en la población general con el propósito de contribuir al control de la epidemia en el país.

En consideración a que la vacuna contra el Covid-19 es un bien escaso, la priorización se sustenta exclusivamente en criterios epidemiológicos basados en los principios contenidos en el presente acto administrativo sin consideración a credo, capacidad económica, género, grupo étnico, condición de discapacidad o de régimen de aseguramiento.

Texto inicial del artículo 5º: Objetivo del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. El objetivo del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 es reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducción al contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño en Colombia.

En consideración a que la vacuna contra el COVID-19 es un bien escaso, la priorización se sustenta exclusivamente en criterios epidemiológicos basados en los principios contenidos en el presente acto administrativo sin consideración a credo, capacidad económica, género, grupo étnico o condición de discapacidad.

Artículo 6°. Modificado por el Decreto 416 de 2022, artículo 2º. Población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19. La población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 son los habitantes del territorio nacional, incluidos los migrantes residentes, los extranjeros acreditados en misiones diplomáticas o consulares en Colombia y las personas que transitan en zona de frontera.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social, previa recomendación del Comité Asesor para el proceso estratégico de inmunización contra el Covid-19, definirá los esquemas, las coberturas de grupos específicos y las estrategias para la vacunación de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19.

Parágrafo 2°. En caso de que la vacuna frente a la cual se haya generado la nueva evidencia haya entrado al país por el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud, para la aplicación de la vacuna en la población objeto, debe actualizarse el documento de precalificación con el cual ingresó la vacuna al país.

Texto anterior del artículo 6º. Modificado por el Decreto 1671 de 2021, artículo 3º. Población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19. La población objeto del Plan Nacional de Vacunación son los habitantes del territorio nacional incluidos los extranjeros acreditados en misiones diplomáticas o consulares en Colombia, y las personas que transitan en zona de frontera, hasta alcanzar la vacunación de al menos, el 70% de los habitantes del territorio nacional.

Parágrafo. En caso que la vacuna frente a la cual se haya generado la nueva evidencia haya entrado al país por el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud, para la aplicación de la vacuna en esas poblaciones, debe actualizarse el documento de precalificación con el cual ingresó la vacuna al país.

Texto inicial del artículo 6º: Población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. De acuerdo con la evidencia disponible, la población objeto del Plan Nacional de Vacunación son los habitantes del territorio nacional incluidos los extranjeros acreditados en misiones diplomáticas o consulares en Colombia, de 16 años de edad en adelante, excluyendo mujeres en gestación, hasta alcanzar la vacunación de, al menos, el 70% de los habitantes del territorio nacional.

Parágrafo. Las personas de 15 años de edad o menos y las mujeres en gestación solo serán

objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, hasta tanto los fabricantes de las vacunas que se estén aplicando en Colombia hayan entregado al Invima la evidencia sobre seguridad y eficacia en estos grupos poblacionales y el Invima haya actualizado la indicación en ese sentido, en la Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia correspondiente.

En caso que la vacuna frente a la cual se haya generado la nueva evidencia haya entrado al país por el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud, para la aplicación de la vacuna en esas poblaciones, debe actualizarse el documento de precalificación con el cual ingresó la vacuna al país.

Artículo 7°. Modificado por el Decreto 630 de 2021, artículo 1º. Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 y objetivos de cada fase. El Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en Colombia se divide en 2 fases y 5 etapas, así:

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; ya 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 atienda COVID19.

b. Urgencias en donde se atienda COVID-19.

c. Hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atienda 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 atienda 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 extra mural, 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: (i) Cuidado intensivo e intermedio adulto, pediátrico y neonatal en donde se atiende pacientes contagiados de COVID-19; (ii) Urgencias en donde se atienda COVID-19 y (Hi) Hospitalización en modalidad intramural y

extramural en donde se atienda COVID-19, así como: (iv) el talento humano encargado de la distribución de alimentos en el área intrahospitalaria; (v) el talento humano encargado del traslado de pacientes en el ámbito intrahospitalario y (vi) el talento humano encargado 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 CDVID-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 Secretarias 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, prescolar, básica primaria, básica secundaría, educación medía, 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. Auditores 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 12 y 59 años, que presente al menos una de las siguientes condiciones:

1. Enfermedades hipertensivas (110-115, 127.0, 127.2)

2. Diabetes (E10-E14)

3. Insuficiencia renal (N17-N19)

4. VIH (820-824)

5. Cáncer (COO-D48)

6. Tuberculosis (A 15-A 19)

7. EPOC (J44)

8. ASMA (J45)

9. Obesidad Grado 1, 2 Y 3 (Índice de Masa corporal >30)

10. En lista de espera de trasplante de órganos vitales

11. Post trasplante de 6rganos vitales.

12. Enfermedad isquémica aguda del coraz6n (1248- 1249)

13. Insuficiencia cardiaca (1500, 1501, 1509)

14. Arritmias cardiacas (1470- 1490, 1498, 1499)

15. Enfermedad cerebro vascular (1630-1639, 164X, 1678, 1679)

16. Desórdenes neurológicos (G12, G12.2, G12.9, G 71.0, G20X, G35X, FOOO- F023, G800, G820- G825)

17. Síndrome de Down (Q900-Q909)

18. Inmunodeficiencia primaria (080-084)

19. Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes (F20-F29)

20. Autismo (F84X)

21. Trastorno bipolar (F31)

22. Discapacidad intelectual (F70-F79) y Otros trastornos mentales debidos a lesión disfunción cerebral o a enfermedad somática (F06)

23. Fibrosis Quística (E840-E849)

24. Artritis reumatoide (M059, M069, J990, M051, M052, M053, M058, M060, M062, M063, M068).

25. Lupus Eritematoso Sistémico (M329, M321)

26. Espondilitis Anquilosante (M45X)

27. Vasculitis (M052, M313, M301, M315)

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, prescolar, 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 lNVIMA, 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.

7.1.3.17. Personal de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, con funciones o adscritos a puestos de control aéreo, terrestre, marítimo y fluviales para realizar actividades de control de ingreso, traslado y salida de mercancía.

7. 1.3.18. Personal de la Unidad Nacional de Protección que hagan parte de los esquemas de seguridad de las personas que requieren protección en atención a su cargo o condición de seguridad.

7.1.3.19. Personal de la Dirección Nacional de Inteligencia que realicen labores de campo en el desarrollo de sus funciones de inteligencia estratégica y contrainteligencia.

7.1.3.20. Los y las gestores sociales de la Nación, Departamentos y Municipios; así como el personal de las entidades públicas del nivel municipal, distrital, departamental y nacional que, en el desarrollo de sus funciones, realicen labores de campo relacionadas con la gestión policiva, diálogo social y atención a la población vulnerable.

7.2. SEGUNDA FASE

La segunda fase, que se compone de las dos últimas etapas, tiene por objeto reducir el contagio. Esta fase tendrá las siguientes etapas:

7.2.1 Etapa 4: En esta etapa se vacunará a los habitantes del territorio nacional que viven en contextos en los que se dificulta garantizar el distanciamiento físico y se vacunará específicamente a:

7.2.1.1 La población privada de la libertad que esté cumpliendo su condena o medida de aseguramiento en la modalidad intramural incluyendo la del sistema de responsabilidad penal en entorno institucional de 16 años o más.

7.2.1.2 Personal de Custodia y vigilancia de la población privada de la libertad y personal

encargado del suministro de alimentación al interior de los establecimientos de reclusión.

7.2.1.3 Los Bomberos activos de Colombia.

7.2.1.4 Los socorristas de la Cruz Roja Colombiana.

7.2.1.5 Los socorristas de la Defensa Civil.

7.2.1.6 Los habitantes de calle identificados por las alcaldías municipales.

7.2.1.7 Los Controladores aéreos y los bomberos aeronáuticos.

7.2.1.8 Los Pilotos y auxiliares de vuelos internacionales activos.

7.2.1.9 Talento humano que se desempeña en los servicios sociales para la atención de población en situación de calle.

7.2.1.10 Talento Humano de las Comisarías de Familia encargadas de la atención y protección a población víctima de violencia intrafamiliar.

7.2.1.11 Tripulación de barcos internacionales de transporte de carga residentes en Colombia.

7.2.1.12 Talento humano de atención en campo de emergencias y desastres de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres- UNGRD.

7.2.1.13 Talento humano de atención en campo de emergencias y desastres que hacen parte de las entidades territoriales y de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.2.1.14 La población de 40 a 49 años.

7.2.2 Etapa 5. En esta etapa se vacunará a la población de 12 años y más que no se encuentre en las poblaciones indicadas en las etapas, 1, 2, 3 y 4. Se mantendrá el orden de aplicación comenzando con los adultos entre 30 y 39 años, hasta llegar a los jóvenes y adolescentes que se encuentren dentro de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación.

Parágrafo 1°. Tendrán prioridad para vacunarse, antes del viaje, los deportistas y oficiales que representen al Estado colombiano en competencias deportivas internacionales, independientemente de la etapa en la que se encuentre el Plan Nacional de Vacunación. La información de la identificación de los deportistas y oficiales debe ser reportada por el Ministerio del Deporte.

También tendrán prioridad para vacunarse antes del viaje e independientemente de la etapa en la que se encuentre el Plan Nacional de Vacunación, las personas que sean designadas por el Gobierno nacional para representar al Estado Colombiano ante otro país o ante organismos internacionales y las personas que una vez ingresadas al programa de protección a testigos deban salir del país como medida de protección dentro del mencionado programa.

Parágrafo 2° El tipo de relación laboral, contractual o clase de vinculación que tenga el personal priorizado con las diferentes instituciones no es un factor a tener en cuenta para la aplicación de la vacuna.

Parágrafo 3°. Si una persona tiene condiciones que la hagan pertenecer a dos o más etapas dentro de la priorización, primará aquella que le permita recibir con mayor prontitud la vacuna contra el COVíD-19.

Parágrafo 4°. Las personas que por cualquier motivo no hayan recibido la vacuna en la etapa que le correspondía según la priorización, tendrán derecho a vacunarse en las etapas siguientes.

Parágrafo 5°. Atendiendo a las diferencias de acceso efectivo a servicios y aplicando los principios de equidad y justicia distributiva entre poblaciones urbanas y rurales, de acuerdo con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, en los ámbitos territoriales dispersos, con alta ruralidad y en los resguardos indígenas o en el caso de las poblaciones expuestas a condiciones excepcionales como desastres naturales, se podrán unificar fases y etapas, con el fin de garantizar la vacunación de la totalidad de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

En este contexto de la unificación de fases y etapas en los municipios que por circunstancias específicas así lo requieran, también se incluirá en el plan de vacunación a los residentes temporales que declaren residir en el municipio por más de tres (3) meses de forma continua o ejercer sus actividades laborales de manera permanente y continua por más de tres (3) meses y que en el marco de sus funciones presenten una alta interacción con la población residente de los municipios.

Parágrafo 6°. La vacuna para los menores entre los 12 y 15 años de edad aplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 7°. La priorización establecida en este artículo obedece a la mejor evidencia científica disponible al momento de la expedición del presente decreto, sin embargo, si existiere variación en la evidencia científica, tanto la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, contenida en el artículo anterior, como la priorización establecida en el presente artículo, podrán ser actualizadas.

La inclusión de nuevas condiciones de salud en el listado contenido en el numeral 7.1.3.1 del presente artículo, solo se podrá hacer, previo análisis y recomendación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, que podrá

requerir un concepto del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud -IETS- si lo considera necesario, y previa recomendación Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente al COVID-19.

Parágrafo 8°. Teniendo en cuenta que las vacunas contra el COVID-19 son un bien escaso y que llegarán al país gradualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir aplicaciones prioritarias de la vacuna dentro de la misma etapa.

Parágrafo 9°. La vacuna para las mujeres gestantes y las mujeres durante los 40 días postparto aplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas personas serán priorizadas para la vacunación, independientemente de la etapa en la que se encuentre la ejecución del Plan Nacional de Vacunación.

Nota, artículo 7º: Artículo desarrollado por la Resolución 816 de 2021 y por la Resolución 813 de 2021, M. Salud y Protección Social.

Texto anterior del artículo 7º. Modificado por el Decreto 466 de 2021, artículo 1º. "Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el Covid-19 y objetivos de cada fase. El Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 en Colombia se divide en 2 fases y 5 etapas, así:

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 atienda Covid-19.

b) Urgencias. (En donde se atienda Covid-19).

c) Hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atienda 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 atienda 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 atienda Covid-19 y hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atienda 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, prescolar, 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. Auditores 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,I/64X, 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 delos establecimientos de educación inicial, prescolar, 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 deformación 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.

7.1.3.15Máximas 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.

7.2. SEGUNDA FASE

La segunda fase, que se compone de las dos últimas etapas, tiene por objeto reducir el contagio. Esta fase tendrá las siguientes etapas:

7.2.1 Etapa 4: En esta etapa se vacunará a los habitantes del territorio nacional que viven en contextos en los que se dificulta garantizar el distanciamiento físico y se vacunará específicamente a:

7.2 1.1 La población privada de la libertad que esté cumpliendo su condena o medida de aseguramiento en la modalidad intramural incluyendo la del sistema de responsabilidad penal en entorno institucional de 16 años o más.

7.2.1.2 Personal de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad y personal encargado del suministro de alimentación al interior de los establecimientos de reclusión.

7.2.1.3 Los Bomberos activos de Colombia.

7.2.1.4 Los socorristas de la Cruz Roja Colombiana.

7.2.1.5 Los socorristas de la Defensa Civil.

7.2.1.6 Los habitantes de calle identificados por las alcaldías municipales.

7.2. 1.7 Los controladores aéreos y los bomberos aeronáuticos.

7.2.1.8 Los pilotos y auxiliares de vuelos internacionales activos.

7.2.1.9 Talento humano que se desempeña en los servicios sociales para la atención de población en situación de calle.

7.2.1.10 Talento Humano de las Comisarías de Familia encargadas de la atención y protección a población víctima de violencia intrafamiliar.

7.2.1.11 Tripulación de barcos internacionales de transporte de carga residentes en Colombia.

7.2.1.12 Talento humano de atención en campo de emergencias y desastres de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

7.2.1.13 Talento humano de atención en campo de emergencias y desastres que hacen parte de las entidades territoriales y de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.2. 1.14 La población de 40 a 49 años.

7.2.2 Etapa 5. En esta etapa se vacunará a la población de 16 años y más que no se encuentre en las poblaciones indicadas en las etapas, 1, 2, 3 y 4. Se mantendrá el orden de aplicación comenzando con los adultos entre 30 y 39 años, hasta llegar a los jóvenes y adolescentes que se encuentren dentro de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación.

Parágrafo 1°. Tendrán prioridad para vacunarse un mes antes del viaje, los deportistas y oficiales que representen al país en el extranjero en los juegos Olímpicos y Paralímpicos Tokio 2020+1, si es que se exige como requisito para participar, estar vacunado contra el Covid-19.

Parágrafo 2º. El tipo de relación laboral, contractual o clase de vinculación que tenga el personal priorizado con las diferentes instituciones no es un factor a tener en cuenta para la priorización en la aplicación de la vacuna.

Parágrafo 3º. Si una persona tiene condiciones que la hagan pertenecer a dos o más etapas dentro de la priorización, primará aquella que le permita recibir con mayor prontitud la vacuna contra el Covid-19.

Parágrafo 4º. Las personas que por cualquier motivo no hayan recibido la vacuna en la etapa que le correspondía según la priorización, tendrán derecho a vacunarse en las etapas

siguientes.

Parágrafo 5°. Atendiendo a las diferencias de acceso efectivo a servicios y aplicando los principios de equidad y justicia distributiva entre poblaciones urbanas y rurales, de acuerdo con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en los ámbitos territoriales dispersos, con alta ruralidad y en los resguardos indígenas o en el caso de las poblaciones expuestas a condiciones excepcionales como desastres naturales, se podrán unificar fases y etapas, con el fin de garantizar la vacunación de la totalidad de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19.

En este contexto de la unificación de fases y etapas en los municipios que por circunstancias específicas así lo requieran, también se incluirá en el plan de vacunación a los residentes temporales que declaren residir en el municipio por más de tres (3) meses de forma continua o ejercer sus actividades laborales de manera permanente y continua por más de tres (3) meses y que en el marco de sus funciones presenten una alta interacción con la población residente de los municipios.

Parágrafo 6°. La priorización establecida en este artículo obedece a la mejor evidencia científica disponible al momento de la expedición del presente decreto, sin embargo, si existiere variación en la evidencia científica, tanto la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19, contenida en el artículo anterior, como la priorización establecida en el presente artículo, podrán ser actualizadas.

La inclusión de nuevas condiciones de salud en el listado contenido en el numeral 7.1.3.1 del presente artículo, solo se podrá hacer, previo análisis y recomendación de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, que podrá requerir un concepto del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) si lo considera necesario, y previa recomendación Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente al

Covid-19.

Parágrafo 7º. Teniendo en cuenta que las vacunas contra el Covid-19 son un bien escaso y que llegarán al país gradualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir aplicaciones prioritarias de la vacuna dentro de la misma etapa.

Parágrafo 8°. Las mujeres gestantes serán priorizadas para la vacunación, independientemente de la etapa en ejecución, cuando los fabricantes de las vacunas aprobadas en Colombia entreguen al Invima la evidencia sobre la seguridad y eficacia del biológico en este grupo poblacional, y el Invima actualice la indicación para su aplicación en este grupo, y de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.”.

Texto inicial del artículo 7º: “Priorización de la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 y objetivos de cada fase. El Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en Colombia se divide en 2 fases y 5 etapas, así:

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 atienda COVID-19.

b) Urgencias en donde se atienda COVID-19.

c) Hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atienda 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 atienda 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 neonatal en donde se atiende pacientes contagiados de COVID-19;

urgencias en donde se atienda COVID-19 y hospitalización en modalidad intramural y extramural en donde se atienda 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 que tienen un riesgo alto de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19 y al talento humano que desarrolla su actividad principal en los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel de complejidad y en los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que, por el desarrollo de las mismas, tienen una exposición alta al virus. Se vacunará específicamente a:

7.1.2.1. La población entre los 60 y los 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 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.

7.1.3. 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 que tenga entre 16 y 59 años de edad y presente 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 (E65-E68)

j) En lista de espera de trasplante de órganos vitales

k) Postransplante de órganos vitales.

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

7.1.3.3. Los docentes, directivos docentes y personal administrativo de los centros de educación inicial, prescolar, básica primaria, básica secundaria y educación media.

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

7.1.3.5. Talento humano encargado de la atención y el cuidado de adultos mayores institucionalizados.

7.1.3.6. Los cuidadores de adultos mayores en atención domiciliaria, identificados por un prestador de servicios de salud.

7.1.3.7. Personal activo, el que sea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación en las escuelas de formación, de las Fuerzas Militares de Colombia.

7.1.3.8. Personal activo, el que sea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación en las escuelas de formación de la Policía Nacional de Colombia.

7.1.3.9. Personal de la Fiscalía General de la Nación con funciones de policía judicial.
7.1.3.10. Guardia indígena y guardia cimarrona.

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

7.2. SEGUNDA FASE

La segunda fase, que se compone de las dos últimas etapas, tiene por objeto reducir el contagio. Esta fase tendrá las siguientes etapas:

7.2.1. Etapa 4: En esta etapa se vacunará a los habitantes del territorio nacional que viven en contextos en los que se dificulta garantizar el distanciamiento físico y se vacunará específicamente a:

7.2.1.1. La población privada de la libertad que esté cumpliendo su condena o medida de aseguramiento en la modalidad intramural.

7.2.1.2. Personal de custodia y vigilancia de la población privada de la libertad y personal encargado del suministro de alimentación al interior de los establecimientos de reclusión.

7.2.1.3. Personal de la Fiscalía General de la Nación dedicada a la custodia y vigilancia de los

internos en las celdas transitorias a cargo de la Fiscalía General de la Nación.

7.2.1.4. Los Bomberos de Colombia.

7.2.1.5. Los socorristas de la Cruz Roja Colombiana.

7.2.1.6. Los socorristas de la Defensa Civil.

7.2.1.7. Los habitantes de calle identificados por las alcaldías municipales.

7.2.1.8. Los Controladores aéreos y los bomberos aeronáuticos.

7.2.1.9. Los Pilotos y auxiliares de vuelos internacionales.

7.2.2. Etapa 5: En esta etapa se vacunará a la población de 16 años y más que no se encuentre en las poblaciones indicadas en las etapas, 1, 2, 3 y 4. Se mantendrá el orden de aplicación comenzando con los adultos entre 50 y 59 años, hasta llegar a los jóvenes y adolescentes que se encuentren dentro de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación.

Parágrafo 1°. Tendrán prioridad para vacunarse un mes antes del viaje, los deportistas y oficiales que representen al país en el extranjero en los juegos Olímpicos y Paralímpicos Tokio 2020+1, si es que se exige como requisito para participar, estar vacunado contra el COVID-19.

Parágrafo 2°. El tipo de relación laboral, contractual o clase de vinculación que tenga el personal priorizado con las diferentes instituciones no es un factor a tener en cuenta para la priorización en la aplicación de la vacuna.

Parágrafo 3°. Si una persona tiene condiciones que la hagan pertenecer a dos o más etapas dentro de la priorización, primará aquella que le permita recibir con mayor prontitud la

vacuna contra el COVID-19.

Parágrafo 4°. Las personas que por cualquier motivo no hayan recibido la vacuna en la etapa que le correspondía según la priorización, tendrán derecho a vacunarse en las etapas siguientes.

Parágrafo 5°. Atendiendo a las diferencias de acceso efectivo a servicios y aplicando los principios de equidad y justicia distributiva entre poblaciones urbanas y rurales, de acuerdo con lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), en los ámbitos territoriales dispersos, con alta ruralidad y en los resguardos indígenas se podrán unificar fases y etapas, con el fin de garantizar la vacunación de la totalidad de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación.

Parágrafo 6°. La priorización establecida en este artículo obedece a la mejor evidencia científica disponible al momento de la expedición del presente decreto, sin embargo, si existiere variación en la evidencia científica, tanto la población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, contenida en el artículo anterior, como la priorización establecida en el presente artículo, podrán ser actualizadas.

La inclusión de nuevas condiciones de salud en el listado contenido en el numeral 7.1.3.1 del presente artículo, solo se podrá hacer, previo análisis y recomendación del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Parágrafo 7°. Teniendo en cuenta que las vacunas contra el COVID-19 son un bien escaso y que llegarán al país gradualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir aplicaciones prioritarias de la vacuna dentro de la misma etapa.”.

CAPÍTULO III

Ruta para la aplicación de la vacunación contra el COVID-19

Artículo 8°. Modificado por el Decreto 1671 de 2021, artículo 4º. Identificación de la población a vacunar. El Ministerio de Salud y Protección Social identificará nominalmente, previo al inicio de la vacunación a través del portal “Mivacuna Covid-19” a las personas que conforman· los grupos priorizados en las etapas que integran el artículo 7° del presente decreto.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá solicitar información a las entidades públicas o privadas, que permita la identificación nominal de las personas pertenecientes a los grupos poblacionales identificados en las diferentes etapas del Plan Nacional de Vacunación. La completitud y calidad de los datos suministrados, así como su generación, reporte y validación es responsabilidad de tales entidades, quienes deberán disponer de mecanismos de consulta para que la población pueda solicitar la revisión de su caso, si lo considera necesario.

Todos los municipios, distritos y departamentos con áreas no municipalizadas del territorio nacional deben realizar un censo de las personas que habitan en sus territorios, y que no cuenten con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano para identificarse y de las personas que transitan en zonas de frontera. La información del censo debe ser remitida al Ministerio de Salud y Protección Social en los plazos, la estructura de datos y con las condiciones que este determine. La información será cargada en la plataforma Mivacuna Covid-19.

Las personas podrán acceder a la vacunación sin que sea obligatorio su registro previo en la plataforma Mivacuna Covid-19. En cualquier caso, todas las personas vacunadas deben quedar registradas en el sistema de información nominal PAIWEB, las personas podrán asistir a los puntos de vacunación habilitados y acceder a la vacuna contra el Covid 19, presentando su documento de identidad expedido por el Estado colombiano. Los migrantes irregulares y las personas que transitan en zona de frontera podrán ser incluidos en el censo en el punto de vacunación.

Los departamentos, distritos y municipios deberán adoptar medidas para evitar las aglomeraciones en los puntos de vacunación.

Los responsables de la generación, reporte y validación de la información para la identificación nominal, deben continuar con la búsqueda y reporte de la población a su cargo.

Parágrafo 1°. Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social tenga bases de datos de otras entidades y estas se requieran para la conformación de la Base de Datos Maestra de Vacunación, ese Ministerio informará al generador de la información, el uso de estas para los fines relacionados con la vacunación contra el Covid-19.

Parágrafo 2°. La base de datos maestra de vacunación Covid-19, se actualizará de acuerdo con la disponibilidad de los datos que envíe el responsable de la generación, reporte y validación de la información y permitirá que se actualicen las plataformas y sistemas de información disponibles por este Ministerio para poder registrar las personas vacunadas.

Parágrafo 3°. Para la conformación de la base de datos maestra de vacunación, incluida la plataforma Mivacuna Covid-19, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará las medidas que garanticen el régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable, en el marco de las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y 1712 de 2014 del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 del 2015, y las normas que las modifiquen o sustituyan y los principios de seguridad y confidencialidad de los datos personales, conforme a la política de tratamiento de la información que haya adoptado.

Texto anterior del artículo 8º. Modificado por el Decreto 744 de 2021, artículo 1º. Identificación de la población por vacunar. El Ministerio de Salud y Protección Social identificará nominalmente, previo al inicio de la vacunación a través del portal “MIVACUNA COVID-19”, a las personas que conforman los grupos priorizados en las etapas que integran

la fase 1 y a las personas priorizadas en la etapa 4 de la fase 2, de que trata el artículo 7° del presente decreto.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá solicitar información a las entidades públicas o privadas, que permita la identificación nominal de las personas pertenecientes a los grupos poblacionales identificados en las diferentes etapas del Plan Nacional de vacunación. La completitud y calidad de los datos suministrados por las entidades es responsabilidad de estas, quienes deberán disponer de mecanismo de consulta para que la población pueda solicitar la revisión de su caso, sí lo considera necesario.

Todos los departamentos y distritos del territorio nacional deben realizar un censo de las personas que habitan en sus territorios y no cuenten con un documento de identidad expedido por el Estado colombiano para identificarse. Para su cargue en la plataforma MIVACUNA COVID-19, el censo debe ser remitido al Ministerio de Salud y Protección Social, en la estructura de datos y cumpliendo las condiciones que este determine.

Para la conformación de la base de datos maestra de vacunación el Ministerio de Salud y Protección Social implementará medidas pertinentes y adecuadas para garantizar el debido tratamiento de los datos personales, cumpliendo lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y los principios de seguridad y confidencialidad de los datos personales, conforme a la política de tratamiento de la información que haya adoptado.

Podrán acceder a la vacunación sin que sea obligatorio su registro previo en la plataforma MIVACUNA COVID-19:

a) Los grupos poblacionales que sean priorizados por razón de la edad. Estos grupos podrán acudir a los puntos de vacunación presentando únicamente su documento de identidad expedido por el Estado colombiano y deberán ser vacunados, siempre que cumplan con los requisitos de las etapas abiertas del Plan Nacional de Vacunación.

Los departamentos, distritos y municipios podrán adoptar medidas para evitar las aglomeraciones en los puntos de vacunación.

b) Todas las personas pertenecientes a la Etapa 5 de que trata el artículo 7° del presente decreto, una vez se abra dicha etapa y conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

c) Las personas priorizadas en el numeral 7.1.3.2. de la etapa 3 de que trata el artículo 7° del presente decreto, es decir, las que tienen alguna de las comorbilidades o condiciones allí definidas, que no hayan sido llamados por su EPS o que no aparezcan en la plataforma MiVacuna COVID-19.

Estas personas podrán asistir a los puntos de Vacunación habilitados y acceder a la vacuna contra el COVID-19, siempre y cuando presenten su documento de identidad expedido por el Estado colombiano, junto con una certificación médica suscrita por un médico inscrito en el Registro Especial en Talento Humano de Salud (RETHUS), en la que conste que tiene alguna de las comorbilidades o condiciones descritas en el mencionado numeral. La certificación debe estar sellada por el profesional de la salud en donde se vea su nombre y registro médico.

d) Las personas que van a ser vacunadas contra el COVID-19 con biológicos obtenidos por personas jurídicas de derecho privado o personas Jurídicas con participación pública que se rijan por el derecho privado, producto de las alianzas estratégicas prioritarias con la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

e) Las personas que van a ser vacunadas contra el COVID-19 con biológicos recibidos por donación.

Sin perjuicio de las excepciones establecidas en los literales anteriores para la aplicación de la vacuna sin que, de manera previa, deba realizarse el registro en la plataforma MIVACUNA

COVID-19, los responsables del reporte de información para la identificación nominal deben continuar con la búsqueda y reporte de la población a su cargo, incluso si la misma se encuentra dentro de las excepciones.

Parágrafo 1°. En cualquier caso, todas las personas vacunadas deben quedar registradas en el sistema de información del sistema de información nominal PAIWEB.

Parágrafo 2°. Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social tenga bases de datos de otras entidades y estas se requieran para la conformación de la Base de Datos Maestra de Vacunación, ese Ministerio informará al generador de la información el uso de estas para los fines relacionados con la vacunación contra el COVID-19.

Parágrafo 3°. La base de datos maestra de vacunación COVID-19 se actualizará de acuerdo con la disponibilidad de los datos que envíe el responsable del reporte de la información y permitirá que se actualicen las plataformas y sistemas de información disponibles por este Ministerio para poder registrar a las personas vacunadas.

Parágrafo 4°. Para el manejo de la plataforma MIVACUNA COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social implementará las medidas que garanticen el régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y 1712 de 2014, del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto número 1074 de 2015, y las normas que las modifiquen o sustituyan.

Texto inicial del artículo 8º: “Identificación de la población a vacunar. El Ministerio de Salud y Protección Social identificará las personas a vacunar en cada etapa del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, de acuerdo con los grupos poblacionales priorizados en el presente decreto y conformará gradualmente la base de datos maestra de vacunación, de acuerdo con la información contenida en las bases de datos oficiales con las que cuenta el Estado colombiano y estén disponibles.

Para la identificación nominal de algunos grupos poblacionales priorizados de los cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no disponga de información, este solicitará a las entidades públicas o privadas la entrega de la información correspondiente, mediante los mecanismos electrónicos que defina. La completitud y calidad de los datos suministrados por estas entidades es responsabilidad de las mismas, quienes deberán disponer de mecanismo de consulta para que la población pueda solicitar la revisión de su caso, si lo considera necesario.

Para la conformación de la base de datos maestra de vacunación el Ministerio de Salud y Protección Social implementará medidas pertinentes y adecuadas para garantizar el debido tratamiento de los datos personales, cumpliendo lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y los principios de seguridad y confidencialidad de los datos personales, conforme a la política de tratamiento de la información que haya adoptado.

Parágrafo 1°. Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social tenga bases de datos de otras entidades y estas se requieran para la conformación de la Base de Datos Maestra de Vacunación, ese Ministerio informará al generador de la información, el uso de las mismas para los fines relacionados con la vacunación contra el COVID-19.

Parágrafo 2°. La base de datos maestra de vacunación COVID-19, se actualizará de acuerdo a la disponibilidad de los datos que envíe el generador de la información.

Parágrafo 3°. Para la creación de la plataforma MIVACUNA COVID-19 el Ministerio de Salud y Protección Social implementará las medidas pertinentes y adecuadas para garantizar el debido tratamiento de los datos personales, acorde con la política de tratamiento de la información que tenga adoptada.”.

Nota, artículo 8º: Artículo desarrollado por la Resolución 737 de 2021, por la Resolución 577 de 2021, por la Resolución 551 de 2021 y por la Resolución 493 de 2021, M. Salud y Protección Social.

Artículo 9°. Postulación de pacientes con diagnósticos priorizados no incluidos en los listados nominales. Los usuarios entre 16 y 59 años que consideren tener alguna de las condiciones de salud establecidas en el presente decreto que dan lugar a la priorización en etapa 3 y no se encuentren identificados dentro de la misma, deben presentar postulación ante la entidad responsable de su aseguramiento.

La entidad responsable del aseguramiento deberá emplear el mecanismo que resulte más expedito en cada caso para corroborar la información del postulante, bien sea la asignación prioritaria de una cita para valoración médica, o la revisión de la información registrada en la historia clínica del paciente y evaluada por un médico de la red de prestadores de servicios de salud de la Entidad Promotora de salud, del administrador de los regímenes especiales o de excepción o de la entidad territorial.

En virtud de la autonomía médica, la conclusión a la que llegue el médico que realiza la valoración del postulante no puede ser variada por la entidad responsable del aseguramiento en salud. La información de la atención en salud realizada debe quedar registrada en la historia clínica del paciente.

Una vez obtenido el resultado de la verificación, la entidad responsable del aseguramiento en salud informará dicho resultado tanto al Ministerio de Salud y Protección Social como al postulante.

La entidad responsable del aseguramiento en salud contará con un plazo máximo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la presentación de la postulación, para realizar el reporte al Ministerio de Salud y Protección Social. No obstante, si la valoración de la persona entre 16 y 59 años amerita la realización de consultas especializadas o exámenes, el resultado de su condición o comorbilidad deberá reportarse en un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la postulación. En caso de cáncer, el plazo máximo será de treinta (30) días hábiles.

Si el reporte indica que el postulante tiene la condición de salud que da lugar a la priorización, el Ministerio de Salud y Protección Social procederá a incluirlo de manera inmediata en la base de datos de la población priorizada en etapa 3, para su posterior agendamiento por parte de la entidad responsable del aseguramiento.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará que el mecanismo de postulación funcione oportunamente.

Artículo 10. Manifestación del desacuerdo de la etapa asignada. Si alguno de los habitantes del territorio nacional no está de acuerdo con la etapa que le fue asignada y reportada en los listados nominales, puede presentar la reclamación correspondiente al responsable de la fuente de la información que permitió la clasificación en la etapa asignada.

Los responsables de las fuentes de información deben dar respuesta directamente al ciudadano y, en caso dado, actualizar la información con los cambios que se hayan considerado pertinentes.

Parágrafo 1°. Los responsables de las fuentes de información serán publicados en la plataforma MIVACUNA COVID-19 e informados a las entidades territoriales municipales para su difusión.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social creará una mesa de seguimiento a las reclamaciones presentadas por los habitantes del territorio nacional mediante los mecanismos establecidos tanto en el artículo 9 como en el presente artículo.

Artículo 11. Instancia de revisión. Las secretarías de salud departamentales y distritales o las entidades que hagan sus veces deben crear una instancia intersectorial territorial con los demás generadores primarios de la información que tuvo en cuenta el Ministerio de Salud y Protección Social para la clasificación de las personas en las diferentes etapas, que tendrá por objeto analizar los casos sometidos a revisión por parte de las personas que hayan

recibido una respuesta negativa de los generadores primarios de la información e insistan en su desacuerdo.

La instancia de revisión será liderada por el secretario de salud o quien haga sus veces y deberá realizarse, por lo menos, una vez a la semana. Cada entidad territorial establecerá el procedimiento para dar trámite a la revisión.

Las secretarías de salud departamentales y distritales o las entidades que hagan sus veces reportarán una vez a la semana, tanto al responsable del aseguramiento en salud como al Ministerio de Salud y Protección Social, las decisiones tomadas frente a los casos revisados o informarán si no recibieron ninguna reclamación.

Parágrafo. La Superintendencia Nacional de Salud vigilará que la instancia de revisión funcione oportunamente.

Artículo 12. Disposición de la información de la población a vacunar en cada etapa. La información de la etapa en la que se vacunará cada persona, así como la población priorizada a la que pertenece, reposará en la plataforma MIVACUNA COVID-19. La información de las personas a vacunar en las etapas deberá estar publicada antes del inicio de cada una.

Los habitantes del territorio nacional podrán hacer consulta individual sobre la etapa en la que fueron clasificados para la vacunación, ingresando a la plataforma MIVACUNA COVID-19 con su número de identificación.

El Ministerio de Salud y Protección Social entregará el listado de las personas a vacunar en cada etapa a las entidades responsables de su aseguramiento en salud.

Si dentro de las personas identificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentran algunas que aún no están aseguradas al Sistema General de Seguridad Social en

Salud o a uno de los regímenes especiales o de excepción, será la secretaría de salud departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces, según corresponda, la que asigne el prestador de servicios de salud que debe gestionar la vacunación de la persona no afiliada, mientras se logra materializar el proceso de afiliación a una Entidad Promotora de Salud. Sin perjuicio de lo anterior, las entidades territoriales deberán cumplir con las obligaciones derivadas del Decreto número 064 de 2020, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, en lo relacionado con la afiliación de oficio.

Artículo 13. Disposición de la información de los prestadores de servicios de salud que deben gestionar la vacunación. El Ministerio de Salud y Protección Social identificará y enlistará los prestadores de servicios de salud que cumplen con las condiciones señaladas en el presente decreto y en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para gestionar la vacunación y publicará esa información en su página web para que las entidades responsables del aseguramiento en salud y las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales las tenga en cuenta en la asignación del punto de vacunación.

Artículo 14. Asignación del punto de vacunación. Las entidades responsables del aseguramiento en salud o la entidad territorial departamental, distrital o municipal, según corresponda, deben identificar al prestador de servicios de salud que gestionará la vacunación de las personas contenidas en los listados enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta el municipio y lugar de residencia o el lugar de trabajo, este último, exclusivamente cuando se trate del talento humano de los diferentes prestadores de servicios de salud.

Las entidades responsables del aseguramiento en salud y las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, según corresponda, deberán actualizar los datos de contacto y de residencia de las personas a su cargo y deberán realizar la demanda inducida. Estas entidades tendrán en cuenta los datos actualizados para la asignación del

prestador de servicios de salud que aplicará la vacuna a cada persona.

Las entidades responsables del aseguramiento en salud y las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, según corresponda, enviarán a cada uno de los prestadores de servicios de salud el listado de las personas a las cuales dichos prestadores deben gestionar la aplicación de la vacuna contra el COVID-19. El listado contendrá como mínimo, el nombre, el número de identificación y los datos de contacto (mínimo número de teléfono y sitio de residencia), respetando el estricto orden de priorización.

Parágrafo 1°. Las entidades responsables del aseguramiento en salud o las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, según corresponda, no podrán asignar la misma persona a más de un prestador de servicios de salud para la gestión de su vacuna.

Parágrafo 2°. Las entidades responsables del aseguramiento en salud o las entidades territoriales, departamentales, distritales o municipales, según corresponda, recibirán diariamente de los prestadores de servicios de salud la información con las citas programadas y la reportarán a más tardar al día siguiente al Ministerio de Salud y Protección Social a fin de que actualice la plataforma MIVACUNA COVID-19 para su consulta.

Parágrafo 3°. Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán reportar a la entidad territorial municipal o distrital la información de la población asignada a cada prestador de servicios de salud.

Artículo 15. Modificado por el Decreto 744 de 2021, artículo 2º. Demanda inducida para la vacunación. Sin perjuicio de las obligaciones legales y reglamentarias que tienen las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud deben adelantar acciones de demanda inducida para ubitar a las personas priorizadas en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y agendarlas para la aplicación de la vacuna con especial énfasis en los de mayor edad, o que tienen comorbilidades. Los prestadores de servicios de

salud podrán establecer diferentes mecanismos para el agendamiento de citas, sean estos por citación individual o masiva, presencial en cada puesto de vacunación o mediante llamadas telefónicas, mensajes de texto, mensajería instantánea, correo electrónico, medios de comunicación, entre otros, siempre que salvaguarden la información y la protección de los datos personales; también deben habilitar líneas de atención para que las personas que han consultado la plataforma MIVACUNA COVID-19 y no han sido contactadas puedan comunicarse para que le sea asignada su cita teniendo en cuenta su priorización.

Una vez contactada la persona por vacunar, el prestador de servicios de salud debe informarle que la vacunación es voluntaria y, por tanto, preguntarle si desea vacunarse. Si la respuesta es afirmativa le recomendará acceder al formato de consentimiento informado, publicado en la plataforma MIVACUNA COVID-19, y le agendará la cita para adelantar el procedimiento de vacunación. Si el esquema de la vacunación requiere de dos dosis, en la misma llamada se agendarán las dos citas respetando el intervalo entre las dosis definido en los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. Si la respuesta es negativa se dejará registro de esa información, se le indicará a la persona que no pierde su derecho de vacunarse cuando manifieste libre y autónomamente su voluntad en ese sentido y se le señalará que podrá solicitar al prestador de servicios de salud que le agende una cita nuevamente.

La información con las citas otorgadas debe ser reportada diariamente por los prestadores de servicios de salud a las entidades responsables del aseguramiento en salud para que estas, a su vez, reporten la información al Ministerio de Salud y Protección Social mediante los mecanismos que establezca la mencionada entidad.

Las entidades responsables del aseguramiento en salud y las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, según corresponda, verificarán que los prestadores de servicios de salud cumplan con su obligación de agendamiento y elaborarán procesos de seguimiento para verificar que las personas de su territorio o población

asegurada, según el caso, tengan los esquemas completos de vacunación y realizar la demanda inducida de aquellas personas que no se logren contactar o no acudan a las citas.

Texto inicial del artículo 15: “Agendamiento de citas para la vacunación. Una vez recibidos los listados de parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud o de las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, según corresponda, los prestadores de servicios de salud iniciarán con el proceso de agendamiento de citas, empezando por la población priorizada en cada etapa.

Para el agendamiento de citas, los prestadores de servicios de salud deben hacer uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones con el fin de contactar a la persona y programar la cita (llamadas telefónicas, mensajes de texto, mensajería instantánea, correo electrónico, entre otros, siempre que salvaguarden la información y la protección de los datos personales). Asimismo, deben habilitar líneas de atención para que las personas que han consultado la plataforma MIVACUNA COVID-19 y no han sido contactadas para otorgarles la cita, puedan comunicarse para programarla.

Una vez contactada la persona a vacunar, el prestador de servicios de salud debe informarle que la vacunación es voluntaria y, por tanto, preguntarle si desea vacunarse. Si la respuesta es afirmativa le recomendará acceder al formato de consentimiento informado, publicado en plataforma MIVACUNA COVID-19 y le agendará la cita para adelantar el procedimiento de vacunación, si el esquema de la vacunación requiere de dos dosis, en la misma llamada se agendarán las dos citas respetando el intervalo entre las dosis definido en los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. Si la respuesta es negativa se dejará registro de esa información, se le indicará a la persona que no pierde su derecho de vacunarse cuando manifiesta libre y autónomamente su voluntad en ese sentido y se le señalará que para estos efectos podrá solicitar al prestador de servicios de salud que le agende una cita nuevamente.

La información con las citas programadas debe ser reportada diariamente por los prestadores de servicios de salud a las entidades responsables del aseguramiento en salud para que estas, a su vez, reporten la información al Ministerio de Salud y Protección Social mediante los mecanismos que establezca la mencionada entidad.

Las entidades responsables del aseguramiento en salud y las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, según corresponda, verificarán que los prestadores de servicios de salud cumplan con su obligación de agendamiento y elaborarán procesos de búsqueda y demanda inducida de aquellas personas que no se logren contactar o no cumplan con la cita.

Parágrafo 1°. Los prestadores de servicios de salud garantizarán que durante las actividades de vacunación no se generen aglomeraciones y se cumplan las medidas de bioseguridad para la atención en salud.

Parágrafo 2°. Los habitantes del territorio nacional podrán consultar el lugar, la fecha y la hora de la cita para la aplicación de la vacuna, en la plataforma MIVACUNA COVID-19 haciendo consulta individual por tipo y número de identificación. Se incluirá un mecanismo de seguridad para garantizar la confidencialidad de los datos personales y del sitio de vacunación.

Parágrafo 3°. Los prestadores de servicios de salud garantizarán los apoyos y ajustes razonables para que las personas accedan al agendamiento de las citas sin barreras físicas, comunicacionales y actitudinales.”.

Artículo 16. Modificado por el Decreto 744 de 2021, artículo 3º. Aplicación de la vacuna contra el COVID-19. El prestador de servicios de salud, previo a la aplicación de la vacuna, debe:

16.1. Verificar la identificación de la persona y si se encuentra en la fase y etapa, de acuerdo

con el avance en la ejecución del Plan Nacional de Vacunación.

Si la persona por vacunar manifiesta tener alguna comorbilidad o condición de las establecidas en el numeral 7.1.3.2. del artículo 7° del presente decreto y no está registrada en la plataforma MIVACUNA COVID-19, deberá exigirle, además del documento de identidad, la certificación médica suscrita por un médico inscrito en el Registro Especial de Talento Humano de Salud (RETHUS), en la que conste que tiene alguna de las comorbilidades o condiciones descritas en el mencionado numeral y se observe el nombre y el registro médico del profesional de la salud. Este documento debe ser conservado por el prestador de servicios de salud que realiza la vacunación.

16.2. Entregar a la persona que se va a vacunar información sobre la vacuna, la relación riesgo-beneficio, las indicaciones, contraindicaciones y los posibles eventos adversos esperados de la vacuna que se le va a aplicar y atender cualquier inquietud que tenga al respecto.

16. 3. Preguntar a la persona que se va a vacunar si entendió la información entregada y en caso afirmativo solicitarle que firme el formato en el que conste el consentimiento informado. Si la persona se presenta con el formato diligenciado y firmado, en todo caso deberá entregarse la misma información, confirmar si la comprendió y, en caso afirmativo, proceder a la aplicación.

Los menores de edad deben presentarse con quien ejerza su patria potestad o quien tenga su custodia quienes también deben suscribir el documento en donde consta el consentimiento informado del menor. Las personas que hayan sido declaradas incapaces por sentencia judicial comparecerán en los términos de la Ley 1996 de 2019. La persona que no sepa o no pueda firmar podrá firmar a ruego.

Una vez aplicada la vacuna, el prestador de servicios de salud debe entregar el carné de vacunación; asignarle al usuario la fecha para la aplicación de la segunda dosis, si esta se

requiere, y registrarla en el mencionado carné.

Para la aplicación de la vacuna, los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con los lineamientos generales para el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19 Colombia 2021, disponibles en: https://www.misalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20v%20procedimientos/…

y con los demás lineamientos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 de cada laboratorio.

Los prestadores de servicios de salud que realicen la vacunación registrarán en línea o, a más tardar al final de cada día, la aplicación de la vacuna en el sistema de información nominal PAIWEB.

Una vez aplicada la primera dosis, el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del aseguramiento deben hacer seguimiento para que el usuario reciba la segunda dosis cuando esta se requiera para completar el esquema de vacunación. En todo caso, garantizará la vacunación con la vacuna disponible, garantizando siempre que el esquema se completará con la misma vacuna.

Parágrafo 1°. Los habitantes del territorio nacional podrán descargar de la plataforma MIVACUNA COVID-19 el formato en donde debe constar el consentimiento informado, de manera previa a asistir al punto de vacunación. En todo caso, el prestador de servicios de salud resolverá las dudas que tenga sobre el particular antes de la aplicación de esta.

Parágrafo 2°. Los prestadores de servicios de salud garantizarán que, durante las actividades de vacunación, incluido el agendamiento, no se generen aglomeraciones, se cumplan las medidas de bioseguridad para la atención en salud, se cuente con los apoyos y ajustes razonables para que las personas accedan sin barreras físicas, comunicacionales y actitudinales.

Texto inicia el artículo 16: “Aplicación de la vacuna contra el COVID-19. Toda persona a la que se le haya asignado una cita para recibir la vacuna contra el COVID-19 debe presentarse en la .fecha y hora asignada.

El prestador de servicios de salud, previo a la aplicación de la vacuna, debe:

16.1. Verificar la identificación de la persona y si se encuentra en la fase, etapa y cita asignada.

16.2. Entregar a la persona que se va a vacunar información sobre la vacuna, la relación riesgo – beneficio, las indicaciones, contraindicaciones y los posibles eventos adversos esperados de la vacuna que se le va a aplicar y atender cualquier inquietud que tenga al respecto.

16.3. Preguntar a la persona que se va a vacunar si entendió la información entregada y en caso afirmativo solicitarle que firme el formato en el que consta el consentimiento informado. Si la persona se presenta con el formato en el que consta el consentimiento informado firmado, en todo caso deberá entregarse la misma información, confirmar si la comprendió y en caso afirmativo, proceder a la aplicación.

Los menores de edad deben presentarse con quien ejerza su patria potestad o quien tenga su custodia quienes también deben suscribir el documento en donde consta el consentimiento informado del menor. Las personas que hayan sido declaradas incapaces por sentencia judicial comparecerán en los términos de la Ley 1996 de 2019. La persona que no sepa o no pueda firmar, podrá firmar a ruego.

Una vez aplicada la vacuna, el prestador de servicios de salud debe entregar el carné de vacunación; recordarle al usuario la fecha de la cita para la aplicación de la segunda dosis, si esta se requiere, y registrarla en el mencionado carné.

Para la aplicación de la vacuna, los prestadores de servicios de salud deberán cumplir con los Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia de COVID-19. Colombia 2020 disponibles en:

https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS15.pdf y con los demás lineamientos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 de cada laboratorio.

Parágrafo 1°. Si la persona agendada no asiste a la cita asignada o por algún motivo no fue vacunada, el prestador de servicios de salud debe reagendarla, de acuerdo con la disponibilidad de la vacuna.

Parágrafo 2°. Las entidades responsables del aseguramiento en salud deben verificar el agendamiento y aplicación del esquema completo de la vacuna.

Parágrafo 3°. Los habitantes del territorio nacional podrán descargar de la plataforma MIVACUNA COVID-19 el formato en donde debe constar el consentimiento informado, de manera previa al cumplimiento de su cita y llevarlo diligenciado. En todo caso, el prestador de servicios de salud resolverá las dudas que tenga sobre el particular antes de la aplicación de la misma.

Parágrafo 4°. Los prestadores de servicios de salud que realicen la vacunación, registrarán en línea o a más tardar al final de cada día, la aplicación de la vacuna en el sistema de información nominal PAIWEB.

Parágrafo 5°. Los prestadores de servicios de salud garantizarán los apoyos y ajustes razonables para que las personas accedan según el enfoque diferencial a la vacunación sin barreras físicas, comunicacionales y actitudinales.

Parágrafo 6º. Debido a que la vacuna contra el COVID-19 es un bien escaso y que llegará al

país gradualmente, el prestador de servicios de salud garantizará la vacunación con la vacuna disponible, garantizando siempre que el esquema se completará con la misma vacuna.”.

Artículo 17. Capacitación para la aplicación de la vacuna. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un plan de capacitación para que los equipos vacunadores designados o contratados por los prestadores de servicios de salud estén entrenados para la aplicación de la vacuna.

Artículo 18. Reporte de información de los habitantes del territorio nacional con seguridad social en Colombia vacunados en el extranjero. Todo habitante del territorio nacional que cuente con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud o a algún régimen especial o de excepción, que sea vacunado en el extranjero, deberá reportar a la entidad responsable de su aseguramiento en salud que ya fue vacunado contra el COVID-19 y entregar el soporte correspondiente.

Las entidades responsables del aseguramiento en salud deberán garantizar la actualización de la información sobre la vacunación de los habitantes del territorio nacional vacunados en el extranjero, en el sistema de información nominal PAIWEB.

CAPÍTULO IV

Responsabilidades para la implementación, operación, y seguimiento del

Plan Nacional de Vacunación

Artículo 19. Modificado por el Decreto 416 de 2022, artículo 3º. Responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las responsabilidades establecidas en el presente decreto, deberá:

19.1. Elaborar los lineamientos técnicos para el desarrollo de la estrategia de vacunación contra el Covid-19 en las diferentes etapas y componentes.

19.2. Definir los indicadores y las estrategias de seguimiento, monitoreo y evaluación para el cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación.

19.3. Realizar el monitoreo permanente y la evaluación del Plan Nacional de Vacunación.

19.4. Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales y demás entidades responsables de la implementación del Plan Nacional de Vacunación en el desarrollo, ejecución, evaluación y seguimiento de la vacunación contra el Covid-19.

19.5. Suministrar las vacunas, las jeringas para su aplicación y disponer el carné de vacunación.

19.6. Mantener existencias de vacunas contra el Covid-19, con el fin de garantizar su disponibilidad y la seguridad sanitaria de la población, previa recomendación del Comité Asesor para el proceso estratégico de inmunización contra el Covid-19

Texto inicial del artículo 19: Responsabilidades del Ministerio de Salud y Protección Social. Para la implementación y operación del Plan Nacional de Vacunación, el Ministerio de Salud y Protección Social, además de las responsabilidades ya establecidas en el presente decreto, debe:

19.1. Elaborar los lineamientos técnicos para el desarrollo de la estrategia de vacunación contra el COVID-19 en las diferentes etapas y componentes.

19.2. Definir los indicadores y las estrategias de seguimiento, monitoreo y evaluación para el cumplimiento de la meta de vacunación a la que debe llegar cada entidad territorial.

19.3. Realizar el monitoreo permanente y la evaluación del Plan Nacional de Vacunación.

19.4. Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales y demás entidades responsables de la implementación del Plan Nacional de Vacunación en el desarrollo, ejecución, evaluación y seguimiento de la vacunación contra el COVID-19.

19.5. Suministrar las vacunas, las jeringas para la aplicación de las mismas y el carné de vacunación.

Artículo 20. Responsabilidades de las entidades territoriales departamentales y distritales. Para la implementación, operación y seguimiento del Plan Nacional de Vacunación, las entidades territoriales departamentales y distritales deben:

20.1. Garantizar la contratación del talento humano para la gestión y operación del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, que incluye manejo de insumos, red de frío, sistema de información y acompañamiento técnico.

20.2. Verificar las condiciones de habilitación de servicio de vacunación en las modalidades intramural y extramural, de acuerdo a la normatividad vigente, y la expansión del mismo.

20.3. Verificar la suficiencia y capacidad de respuesta de la red prestadora de servicios de salud, · para el desarrollo de la estrategia de vacunación contra el COVID-19, respecto al talento humano exclusivo para la vacunación, así como también de la adaptación y expansión del servicio de vacunación.

20.4. Adaptar e implementar en su territorio los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Nota: Numeral desarrollado por la Resolución 430 de 2021 y por la Resolución 197 de 2021, M. Salud y Protección Social.).

20.5. Gestionar las acciones intersectoriales para la articulación de estrategias que permitan el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

20.6. Participar y definir las estrategias y tácticas de vacunación y el proceso de microplanificación para el logro de la meta establecida a los municipios, localidades o áreas de su jurisdicción.

20.7. Brindar asistencia técnica a los municipios o localidades en la implementación de la vacunación contra el COVID-19, así como la operación del sistema de vigilancia en salud pública para casos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) – protocolo 298.

20.8. Elaborar el plan de acción de la vacunación contra el COVID-19 con los actores del sistema, según meta, objetivos, estrategias, tácticas de vacunación, actividades por componente y presupuesto.

20.9. Establecer e implementar el plan de comunicaciones de la vacunación contra el COVID-19, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

20.10. Fortalecer el desarrollo de capacidades del talento humano para la ejecución de la vacunación contra el COVID-19.

20.11. Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos para la vacunación contra el COVID-19, según las indicaciones del fabricante y los lineamientos nacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, del Ministerio de Salud y Protección Social.

20.12. Contar con el plan de contingencia ante fallas de fluido eléctrico u otro tipo de eventos que ponga en riesgo la seguridad de la vacuna, mientras la vacuna esté en su custodia.

20.13. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social la vacuna, las jeringas y el carné,

por el sistema de información PAIWEB, de acuerdo a la disponibilidad y programación de vacunas definida por dicho Ministerio.

20.14. Incorporar en los sistemas de inventarios y contables de la dirección territorial de salud las vacunas contra el COVID-19 e insumos asignados desde el Ministerio de Salud y Protección Social, incluidas las vacunas que ingresen directamente a los municipios o prestadores de servicios de salud por razones especiales de almacenamiento y conservación.

20.15. Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos en cada uno de los municipios, localidades, comunas y áreas, de su jurisdicción.

20.16. Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de las vacunas e insumos para la vacunación contra el COVID-19, mientras estos estén bajo su custodia.

20.17. Realizar seguimiento permanente a los biológicos e insumos para la vacunación contra el COVID- 19, con el fin de evitar pérdidas o vencimiento de las mismas que conlleven a procesos disciplinarios y fiscales por ser catalogados un bien público.

20.18. Realizar el seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío y tomar las medidas correctivas en cada caso.

20.19. Realizar, en el marco de sus competencias, el seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID 19, en todo el territorio de su jurisdicción.

20.20. Adelantar acciones de información y educación en salud para la promoción de la vacunación contra el COVID-19.

20.21. Realizar la vigilancia epidemiológica de los ESAVI.

20.22. Implementar el sistema de información nominal PAIWEB en los prestadores del

servicio de salud, que habiliten el servicio de vacunación.

20.23. Monitorear y evaluar los resultados del avance de la vacunación contra el COVID-19 y priorizar las intervenciones.

20.24. Garantizar el seguimiento a la recepción de la vacuna que llega directamente a los municipios y realizar el respectivo cargue en el PAIWEB.

20.25. Contar con un contrato de mantenimiento anual preventivo y correctivo del centro de acopio y realizar el respectivo reporte al Ministerio de Salud y Protección Social, en los instrumentos que este establezca.

20.26. Notificar por escrito de manera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social, si a ello hubiere lugar, la pérdida de vacunas o insumos del Plan Nacional de Vacunación; iniciar la correspondiente investigación administrativa por parte de control interno, o quien haga sus veces en la entidad implicada, de lo cual deberá enviar un informe al Ministerio de Salud y Protección Social.

20.27. Coordinar con la Fuerza pública del territorio correspondiente, el plan de seguridad para garantizar la custodia de las vacunas contra el COVID-19.

20.28. Verificar, antes de iniciar con el proceso de vacunación, que los prestadores de servicios de salud hayan adquirido los bienes requeridos para atender en forma adecuada el proceso de vacunación y que los vacunadores hayan tomado la capacitación correspondiente.

20.29. Capacitar a los prestadores de servicios de salud en los protocolos de preparación, distribución de vacunas y manejo de desechos.

20.30. Hacer el seguimiento al cumplimiento de la programación de la vacunación y alertar

al Ministerio de Salud y Protección Social sobre posibles inconvenientes que alteren esa programación.

20.31. Verificar que el registro de toda la información se esté realizando conforme a lo establecido en el presente decreto.

20.32. Orientar a la comunidad de su jurisdicción sobre el Plan Nacional de Vacunación y promover su cumplimiento.

20.33. Garantizar el monitoreo permanente tanto de las condiciones de almacenamiento como de las condiciones de transporte (cadena de frío) de las vacunas que ya le han sido entregadas, con instrumentos debidamente calibrados. El Ministerio de Salud y Protección social emitirá el lineamiento que deben seguir los prestadores de servicios de salud para estos efectos.

20.34. Realizar seguimiento a la gestión de las entidades responsables del aseguramiento en salud frente al cumplimiento de sus obligaciones en el Plan Nacional de Vacunación.

20.35. Crear y operar la instancia de revisión de que trata el artículo 11 del presente decreto.

20.36. Armonizar las herramientas de planeación territorial y sectorial a las condiciones epidemiológicas derivadas de la pandemia y las necesidades financieras que ello suscita.

20.37. Las demás que el Ministerio de Salud y Protección Social le designe en el marco de las competencias establecidas para dichas entidades en la Ley 715 de 2001.

Nota, artículo 20: Ver Decreto 1026 de 2021, artículo 6°

Artículo 21. Responsabilidades de las entidades territoriales municipales. Para la implementación, operación y seguimiento del Plan Nacional de Vacunación, las entidades

territoriales municipales deben:

21.1. Garantizar la contratación del talento humano para la gestión y operación del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, que incluye manejo de insumos, red de frío, sistema de información y acompañamiento técnico.

21.2. Verificar, en su jurisdicción, la suficiencia y capacidad de respuesta de los prestadores de servicios de salud, para el desarrollo de la estrategia de vacunación contra el COVID-19, respecto al talento humano exclusivo para la vacunación, como también de la adaptación y expansión del servicio de vacunación.

21.3. Cumplir con los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. (Nota: Numeral desarrollado por la Resolución 430 de 2021 y por la Resolución 197 de 2021, M. Salud y Protección Social.).

21.4. Gestionar las acciones intersectoriales para la articulación de estrategias que permitan el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

21.5. Definir las estrategias y tácticas de vacunación y el proceso de microplanificación para el logro de la meta establecida a nivel municipal.

21.6. Brindar asistencia técnica a los prestadores del servicio de salud en la implementación de la vacunación contra el COVID-19, así como la operación del sistema de vigilancia en salud pública para casos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) – protocolo 298.

21.7. Establecer e implementar el plan de comunicaciones de la vacunación contra el COVID-19, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud.

21.8. Fortalecer el desarrollo de capacidades del talento humano para la ejecución de la vacunación contra el COVID-19.

21.9. Garantizar la cadena de frío, el manejo de biológicos y los demás insumos para la vacunación contra el COVID-19, según las indicaciones del fabricante y los lineamientos nacionales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, del Ministerio de Salud y Protección Social, de las vacunas bajo su custodia.

21.10. Contar con el plan de contingencia ante fallas de fluido eléctrico u otro tipo de eventos que ponga en riesgo la seguridad de la vacuna.

21.11. Solicitar al departamento, por el sistema de información PAIWEB, las vacunas, las jeringas y los carnés, de acuerdo a la disponibilidad y programación que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

21.12. Incorporar en los sistemas de inventarios y contables de la dirección territorial de salud las vacunas contra el COVID-19 e insumos asignados desde el Departamento.

21.13. Realizar el seguimiento al movimiento de insumos y biológicos de los prestadores de servicios de salud.

21.14. Adquirir póliza de seguro todo riesgo para el amparo de las vacunas e insumos para la vacunación contra el COVID-19, mientras estos estén bajo su custodia.

21.15. Realizar seguimiento permanente a los biológicos e insumos para la vacunación contra el COVID- 19 con el fin de evitar pérdidas o vencimiento de las mismas que conlleven a procesos disciplinarios y fiscales por ser catalogados un bien público.

21.16. Realizar el seguimiento a los reportes de pérdidas de cadena de frío, y tomar las medidas correctivas en cada caso.

21.17. Realizar en el marco de sus competencias el seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID 19, en todo el territorio de su jurisdicción.

21.18. Asegurar el transporte para el traslado de vacunas e insumos del programa desde los centros de acopio municipales.

21.19. Adelantar acciones de información y educación en salud para la promoción de la vacunación contra el COVID-19

21.20. Coordinar con los aliados estratégicos (ICBF, DPS, Familias en Acción y otros socios del territorio) el cronograma de vacunación, promoción y difusión de la vacunación contra el COVID-19.

21.21. Realizar la vigilancia epidemiológica de los ESAVI.

21.22. Socializar los lineamientos a todas las IPS en su territorio.

21.23. Elaborar el plan de acción que incluye la microplanificación de la vacunación contra el COVID-19 con los actores del PAI, según meta, objetivos, estrategias, tácticas de vacunación, actividades por componente y presupuesto.

21.24. Definir con las entidades responsables del aseguramiento en salud y los prestadores de servicios de salud las estrategias y tácticas de vacunación.

21.25. Evaluar el avance del cumplimiento de la meta de acuerdo con la microplanificación y proponer intervenciones.

21.26. Orientar a los habitantes de su jurisdicción frente a las dudas o consultas relacionadas con toda la información que reposa en la plataforma MIVACUNA COVID-19.

Nota, artículo 21: Ver Decreto 1026 de 2021, artículo 6°

CAPÍTULO V

Pago de los costos asociados a la aplicación de la vacuna

Artículo 22. Recursos que financian los costos asociados a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19. Los costos asociados a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 se financiarán con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) a través de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias – COVID-19 del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

El pago correspondiente a las entidades señaladas en el presente capítulo se realizará a través de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias – COVID-19. Los prestadores de servicios de salud, 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, distritales y municipales, cuando corresponda, deberán realizar el trámite de inscripción en los términos y condiciones definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 23. Servicios a reconocer. Con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) se reconocerá a los prestadores de servicios de salud los costos asociados al agendamiento de las citas y a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19; y a las entidades responsables del aseguramiento en salud, a los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, al Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y a las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales con respecto a las personas no afiliadas, los costos asociados tanto al proceso de verificación y apoyo para que los prestadores cumplan con su obligación de agendamiento, como al proceso de validación que deba adelantarse por vacuna aplicada para efectos del pago por parte de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la metodología para

determinar los valores a reconocer y los fijará mediante acto administrativo.

Artículo 24. Modificado por el Decreto 404 de 2021, artículo 1º. Procedimiento de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna. El pago al prestador de servicios de salud de los costos asociados al agendamiento y aplicación de la vacuna se realizará en función de las dosis aplicadas durante el mes, previa validación 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 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 en coordinación con las entidades responsables del aseguramiento en salud de su jurisdicción.

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 y distritales realizarán la validación de la facturación de los prestadores de servicios, para lo cual solo tendrán en cuenta la información registrada en el sistema de información PAIWEB (en las versiones disponibles). Para el efecto, deberá verificarse si la aplicación fue en la estrategia intramural, extramural o rural dispersa, de conformidad con los valores que para tal efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento que se debe seguir para la validación, facturación y pago de los costos asociados al agendamiento y la aplicación de la vacuna.

Texto inicial del artículo 24: “Procedimiento de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna. El pago al prestador de servicios

de salud de los costos asociados al agendamiento y aplicación de la vacuna se realizará en dos etapas: i) un anticipo y ii) giro del saldo de acuerdo a las dosis aplicadas.

El anticipo será solicitado con cargo al Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), mediante la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias- COVID-19 ante la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), por 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, distritales o municipales; esta últimas solo con respecto a la población no afiliada que tengan a cargo, en los términos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El valor del anticipo corresponderá al 50% de lo que resulte de multiplicar el valor establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, por el número de vacunas que constituya la meta de vacunación de cada prestador de servicios de salud de la etapa correspondiente. La Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastre (UNGRD) hará giro directo a cada prestador de servicios de salud, a los administradores de los regímenes especiales y de excepción o al Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, los dos últimos siempre y cuando tengan a su cargo la vacunación de su población.

El giro del saldo, correspondiente a la diferencia entre el valor de las dosis aplicadas y el anticipo, será solicitado por las entidades responsables del aseguramiento en salud, por los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, por el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad o las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) según la población que tengan a cargo, teniendo en cuenta la información registrada en el sistema de información nominal PAIWEB y la correspondiente facturación de los servicios que realicen los prestadores de servicios de salud. Para el efecto,

deberá verificarse si la aplicación fue en la estrategia intramural, extramural o rural dispersa. Los valores a reconocer para cada estrategia serán determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. Cada entidad responsable 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, distritales o municipales, según corresponda, verificarán los soportes enviados por los prestadores de servicios de salud frente a la aplicación de la vacuna contra el COVID-19, la veracidad de la información, así como la consistencia de la misma y validarán los pagos que se deben realizar por vacuna aplicada. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el procedimiento que se debe seguir para la validación y pago.”.

Artículo 25. Procedimiento de reconocimiento y pago de los costos asociados a la verificación, apoyo a los prestadores de servicios de salud y validación de vacuna aplicada. El pago de los costos asociados al apoyo que deben brindar a los prestadores de servicios de salud para que cumplan con su obligación de agendamiento y a la validación de los soportes de la aplicación de la vacuna, se realizará a 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, distritales o municipales, según corresponda, conforme al procedimiento y mecanismos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

CAPÍTULO VI

Importación y comercialización de las vacunas contra el COVID-19

Artículo 26. Centralización de las actividades de importación y aplicación de las vacunas contra el COVID-19. El Ministerio de Salud y Protección Social será la única entidad encargada de importar las vacunas contra el COVID-19 que se apliquen en la ejecución del

Plan Nacional de Vacunación. La misma entidad determinará el momento en el que personas jurídicas públicas y privadas podrán importar, comercializar y aplicar las vacunas contra el COVID-19, así como las condiciones que deberán cumplir para el efecto, previa recomendación de las instancias de coordinación y asesoría con las que cuente.

Artículo 27. Prohibición de comercialización de las vacunas contra el COVID-19 adquiridas por el Gobierno nacional. Las vacunas contra el COVID-19 adquiridas por el Gobierno nacional se aplicarán de manera gratuita a los habitantes del territorio nacional respetando el estricto orden de priorización y NO podrán ser comercializadas en ninguna circunstancia, so pena de incurrir en las sanciones a que haya lugar y en el tipo penal establecido en el artículo 374A del Código Penal.

CAPÍTULO VII

Disposiciones finales

Artículo 28. Condiciones de los prestadores de servicios de salud para la aplicación de las vacunas contra el COVID-19. La vacuna contra el COVID-19 se aplicará tanto en la modalidad intramural como en la extramural por parte de los prestadores de servicios de salud que:

28.1. Cuenten con los servicios de vacunación habilitados.

28.2. Dispongan de un área exclusiva para la vacunación contra el COVID-19.

28.3. Tengan personal capacitado y suficiente para todo el proceso de vacunación, en el marco del manual del Programa Ampliado de Inmunizaciones y en los lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19.

28.4. Cuenten con los insumos requeridos para el proceso de vacunación contra el COVID-19.

28.5. Garanticen el monitoreo permanente tanto de las condiciones de almacenamiento como de las condiciones de transporte (cadena de frío) de las vacunas que ya le han sido entregadas, con instrumentos debidamente calibrados. El Ministerio de Salud y Protección social emitirá el lineamiento que deben seguir los prestadores de servicios de salud para estos efectos.

Dependiendo de las recomendaciones realizadas por los fabricantes de cada vacuna, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar, mediante lineamiento, qué otras condiciones específicas deben cumplir los prestadores de servicios de salud.

Parágrafo 1º. Los prestadores de servicios de salud que no tengan habilitados los servicios mencionados podrán hacer uso de la autorización transitoria para la prestación de servicios de salud, contenido en el artículo 1° del Decreto Legislativo 538 de 2020, para habilitar tales servicios ágilmente.

Parágrafo 2°. La vacunación podrá llevarse a cabo en instalaciones diferentes a las instituciones prestadoras de servicios de salud siempre y cuando cumplan con las condiciones establecidas en el presente decreto y en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los administradores de los regímenes especiales y de excepción que quieran vacunar en lugares que pertenezcan a su organización, deberán surtir el procedimiento de habilitación transitoria del servicio de vacunación que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 29. Modificado por el Decreto 416 de 2022, artículo 4º. Procedimiento para la entrega de los biológicos a las entidades territoriales y a los prestadores de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y responsabilidades para la entrega de las vacunas contra el Covid-19 a las entidades territoriales o a los prestadores de servicios de salud.

Las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las

que administran planes adicionales de salud, las administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, así como las instituciones prestadoras del servicio de salud, para la aplicación de las vacunas deberán priorizar la aplicación del biológico a las personas que lo soliciten, por encima del riesgo de que queden dosis sobrantes en el vial que puedan no ser utilizadas al final de la vida útil del frasco, evitando así la pérdida de la oportunidad de vacunación, de acuerdo con la política de frascos abiertos emitida por la Organización Mundial de la Salud. Para el efecto, los agentes del sistema, en el marco de sus competencias, deben desarrollar un proceso de capacitación, monitoreo y evaluación en todas las instituciones prestadoras de servicios habilitadas para la prestación de este servicio.

Texto inicial del artículo 29: Procedimiento para la entrega de los biológicos a las entidades territoriales y a los prestadores de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las condiciones y responsabilidades para la entrega de las vacunas contra el COVID-19 a las entidades territoriales o a los prestadores de servicios de salud.

Para la distribución de los biológicos el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá en cuenta el cumplimiento de las metas establecidas por este para cada departamento, distrito y municipio.

Artículo 30. Obligatoriedad del uso del sistema de información nominal PAIWEB. La gestión de la información correspondiente a la vacunación contra el COVID-19 se realizará de manera obligatoria en el sistema de información nominal PAIWEB por parte de las entidades territoriales y los prestadores de servicios de salud.

Artículo 31. Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información de que trata el presente acto administrativo serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que les sea aplicable, en el marco de la Ley

Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto número 1074 del 2015 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Artículo 32. Ruta de vacunación especial para el personal de la salud, personal de apoyo y trabajadores administrativos de las instituciones prestadoras de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá establecer una ruta más expedita que la indicada en el Capítulo II del presente decreto para la vacunación contra el COVID-19 del personal de la salud, el personal de apoyo y el personal administrativo de los prestadores de servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los regímenes especiales y de excepción.

Artículo 33. Agotamiento de las etapas y avance hacia las demás etapas. El Ministerio de Salud y Protección Social informará el momento en el que se agote cada etapa y su avance hacia la siguiente.

Artículo 34. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 29 de enero de 2021.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.