

Decreto 109 de 2021

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 109 DE 2021

(Enero29)

Por elcual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 y se dictanotras disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Enejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de lasconferidas por los artículos 49 y el numeral 11 del artículo 189 de laConstitución Política, el artículo 170 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 42de la Ley 715 de 2001, el artículo 90 de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 9 dela Ley 2064 de 2020, y

CONSIDERANDO

Que de conformidad con elartículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2de 2009, "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son serviciospúblicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a losservicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde alEstado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud alos habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios deeficiencia, universalidad y solidaridad".

Que el mencionado artículotambién señala que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integralde su salud y la de su comunidad y el artículo 95 del mismo ordenamiento, dispone que las personas deben "obrar conforme al principio de solidaridadsocial, respondiendo con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan enpeligro la vida o la salud".

Que el artículo 2 de la LeyEstatutaria 1751 de 2015 "Por medio de la cual se regula el derechofundamental a la salud y se dictan otras disposiciones" establece que elderecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual yen lo colectivo, de tal manera que son titulares del derecho a la salud no sólolos individuos, sino también los sujetos colectivos, anudándose al concepto desalud pública.

Que en el mismo artículo 6 de lamencionada Ley Estatutaria 1751 de 2015, se define el elemento deaccesibilidad, conforme al cual los servicios y tecnologías de salud deben seraccesibles a todos, en condiciones de igualdad.

Que sobre la aplicación delderecho a la igualdad en el ámbito de la salud pública, y más específicamenteen el de vacunación, la Corte Constitucional cuando analizó laconstitucionalidad de la Ley 1626 de 2013 "Por medio de la cual segarantiza la vacunación gratuita y obligatoria a la población colombiana objetode la misma, se adoptan medidas integrales para la prevención del cáncer cérvico uterino y se dictan otras disposiciones" enla Sentencia C-350 de 2017 sostuvo que "dado que los cuestionamientos recaensobre una de las facetas del derecho a la igualdad sustancial, relativa a laigualdad en los resultados, y específicamente en el acceso de bienes sociales yen la satisfacción de las necesidades básicas, la medida legislativa debe servalorada, no a la luz de los estándares del derecho a la igualdad formal o anteel derecho positivo, ni tampoco a la luz de los estándares de la facetaprestacional e individual del derecho a la salud, sino a la luz de los estándares del derecho a la igualdad material".

Que adicionalmente, en laSentencia citada, la Corte Constitucional aclaró que en estos casos "elescrutinio judicial recae sobre una medida de salud pública, y no sobre lafaceta prestacional e individual del derecho a la salud" y que "sonlas consideraciones sobre la dimensión colectiva del derecho a la salud las quedeben orientar la valoración de la medida legislativa cuestionada, y no lasnecesidades o expectativas individuales de acceder a las tecnologías en saludpara obtener el máximo bienestar posible. En este sentido, elinterrogante del cual depende la validez de la restricción legal no es si laspersonas excluidas del programa hubieran podido beneficiarse de la respectivatecnología en salud en término de su estado de bienestar , ni si dicha tecnologíaoptimiza su estado de salud, sino si el esquema acogido por el legislador esconsistente con la situación y con las necesidades de salud pública, consideradas global y colectivamente, asunto que normalmente es determinado apartir de análisis de costo-efectividad. Esto habilita al legislador y a lasinstancias gubernamentales, por ejemplo, a focalizar los planes y programas, ya 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 derechofundamental a la salud y se dictan

otras disposiciones", establece que endesarrollo del principio de equidad, es deber del Estado adoptar políticaspúblicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas deescasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especialprotección. A su vez, la Ley también destaca el principio de solidaridad, porel 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 pocaoferta para la adquisición de las vacunas contra el COVID-19 debido al procesoque se requiere para su producción y comercialización, por lo que el suministrode esta vacuna se encuentra condicionado por la alta demanda y por lascapacidades limitadas de producción y distribución de los fabricantes.

Que en el contexto de la pandemiagenerada por el COVID-19 la disponibilidad de tecnologías en salud es limitada,por lo que la aplicación del principio constitucional de eficacia a través deinstrumentos que garanticen la mejor utilización posible de tecnologías escasasse convierte en una finalidad prevalente, con el objeto de proteger la saludpública y el derecho fundamental a la salud en su dimensión individual ycolectiva.

Que el pasado 9 de noviembre de2020, expertos en Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidasprofirieron una declaración en la que resaltaron el valor esencial del acceso alas vacunas para la prevención y contención del COVID-19 alrededor del mundo, en la que manifestaron que los Estados tienen la obligación de asegurar quetodas las vacunas y tratamientos contra el Covid-19 sean seguros, esténdisponibles y sean accesibles y asequibles para todo el que lo necesite y queen consecuencia el acceso a estas tecnologías debe brindarse para todos sindiscriminación y priorizando a quienes sean más vulnerables a la enfermedad.

Que el Comité de DerechosEconómicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, endeclaración del 27 de noviembre de 2020, reconoció que las circunstanciascomplejas de la emergencia de salud global por el COVID-19 hacen que seaimposible garantizar a todas las personas un acceso inmediato a las vacunas,incluso si muchas son aprobadas en poco tiempo. Señaló el Comité que, enatención a esta situación, los Estados deben acudir a criterios de priorizaciónbasados en razones de salud pública, las cuales incluyen dar prelación, porejemplo, a los trabajadores de la salud y a aquellas personas que tengan elmayor riesgo de desarrollar afectaciones graves a su salud producto delcontagio del virus SARS-CoV-2, ya sea por su edad o por sus condicionespreexistentes.

Que, dado que las vacunas disponiblesson escasas y requieren de una planeación logística detallada para suaplicación al beneficiario, es necesario que se prioricen estrictamente losgrupos poblacionales de mayor vulnerabilidad, de acuerdo con los datosepidemiológicos y de salud pública disponibles en el mundo en relación con elSARS-CoV-2.

Que el Grupo de Expertos de laOMS en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización expidió en el mes deseptiembre de 2020 " El Marco de valores del SAGE de la OMS para laasignación de vacunas y el establecimiento de prioridades en la vacunacióncontra el COVID-19", en el que se establece, entre otros, el principio debienestar humano, que tiene como objetivos: (i) la reducción de muertes y elimpacto de la enfermedad causada por el COVID-19; (ii) la disminución de ladisrupción social y económica generada por la pandemia y (iii) la proteccióndel funcionamiento continuo de los servicios esenciales, incluido el serviciode salud. Además, se incluyen los principios de respeto equitativo, equidad global, equidad nacional, reciprocidad y legitimidad.

Que la Ley 2064 de 2020 declaróde interés general la estrategia para la inmunización de la poblacióncolombiana contra el COVID-19 y estableció que las vacunas deben serpriorizadas para los grupos poblacionales que establezca el Ministerio de Saludy Protección Social, de acuerdo con la estrategia de vacunación adoptada.

Que el Estado colombiano haalcanzado acuerdos vinculantes con diferentes agentes, indirectamente a travésde la plataforma COVAX y directamente por medio de acuerdos con los respectivosfabricantes. Se estima que, para el primer semestre del año 2021, Colombiapodrá contar con aproximadamente cuarenta millones de dosis para buscar lainmunización de aproximadamente veinte millones de personas y el gobiernonacional continúa adelantando acuerdos con otras casas farmacéuticas paralograr la compra de más dosis de vacunas.

Que teniendo en cuenta que lasvacunas adquiridas por el Estado colombiano estarán disponibles de maneragradual en la medida en que los diferentes laboratorios avancen en suproducción, es necesario dividir en varias etapas los grupos priorizados.

Que, si bien no son vinculantespara los Estados, para definir el orden de priorización, se han tomado comobase las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Comité deDerechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de NacionesUnidas.

Que, de acuerdo con talesrecomendaciones, la estrategia de vacunación debe apuntar en una primera fase aproteger el talento humano en salud, específicamente el de primera línea, areducir la mortalidad por causa de COVID-19 y a disminuir la incidencia decasos severos por esta misma enfermedad, generadas principalmente en los gruposde adultos mayores y población con comorbilidades. Esto, para avanzar a unasegunda fase dirigida a la reducción del contagio. Esta priorización inicialapunta a proteger los daños más graves e inmediatos sobre la vida, la salud yla dignidad de los habitantes del territorio colombiano.

Que cada una de las fases yetapas del plan de vacunación también se sustentan en la jurisprudencia dela Corte Constitucional , y en especial en aquella relativa a la aplicación delprincipio de igualdad en el marco de la repartición de bienes escasos, sobre locual ha sostenido lo siguiente: "2.8. Un escenario en el que la aplicacióndel principio de igualdad supone importantes retos es el que hace referencia ala distribución de bienes escasos y cargas públicas (...) La Corte haconsiderado que la distribución de beneficios y cargas implica una decisión enla que se escoge otorgar o imponer algo a determinadas personas o grupos y, porlo tanto, una distinción, de donde se infiere la relación entre esadistribución y el principio de igualdad. En consecuencia, los criterios apartir de los cuales se realice esa distribución deben: (i) respetar elprincipio de igualdad de oportunidades de todos J os interesados; (ii) sertransparentes; (iii) estar predeterminados y (iv) no afectardesproporcionadamente los derechos

de algunas personas. Además, (v) debendeterminarse en consideración a la naturaleza del bien o la carga a imponer,análisis que, por regla general, corresponde a las ramas legislativa yejecutiva del poder público (T-109 de 2012)" y además que "aún dentrode la categoría de personas de especial protección constitucional existendiferencias materiales relevantes que rompen su horizontalidad y los sitúan endisímiles posiciones de vulnerabilidad que merecen distintos grados deprotección (T-093 de 2012)".

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

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

Que al interior de la categoríade mayores de 60 años no se realizan distinciones adicionales a la edadteniendo en cuenta que la mayor susceptibilidad a la infección y las gravesmanifestaciones clínicas observadas en los pacientes adultos mayores podríadeberse al proceso fisiológico de envejecimiento celular y por ende, un menorfuncionamiento del sistema inmunológico, así como por la mayor prevalenciageneralizada en estos pacientes de comorbilidades que contribuyen a una disminuciónde la reserva funcional que reduce la capacidad intrínseca y la resistencia, obstaculizando la defensa contra las infecciones.

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

Que en el caso de Colombia, deacuerdo con el boletín técnico de estadísticas vitales del DANE, entre marzo yoctubre de 2020, el 27,3% de las defunciones confirmadas por COVID-19 seconcentra en personas de 80 años y más. En esta misma población se encuentra el29% de las muertes sospechosas por COVID-19.

Que aun cuando se inicie con la ejecucióndel plan de vacunación, la expansión de la enfermedad y de la pandemia no podráser controlada de forma inmediata, por lo que el sistema de salud continuarásometido a altos niveles de demanda de atención debido al Covid-19.

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

Que el talento humano de apoyo alas áreas en donde se atienden pacientes confirmados con COVID-19 estápersistentemente expuestos al virus, dada su interacción con los pacientes, confluidos corporales y fómites contaminados, lo que incrementa su riesgo deinfección. Así mismo, se reconoce que su labor resulta esencial para laatención de los pacientes durante la pandemia.

Que los vacunadores constituyenun talento humano esencial en la concreción del Plan Nacional de Vacunacióncontra el COVID-19, al ser quienes directamente llevarán la vacuna a lapoblación en las distintas etapas del Plan, por lo cual con su protección seprotege también la capacidad logística y operativa de las estrategias del mismoen todo el territorio nacional.

Que hasta la fecha no existeevidencia concluyente sobre la transmisión de SARS-CoV-2 a través del manejo decuerpos de personas fallecidas, no obstante, el Center for DiseaseControl and Prevention - CDC de Europa en su reportetécnico "Consideraciones relacionadas con el manejo seguro decuerpos de personas fallecidas con COVID-19 sospechoso o confirmado" ,publicado en 2020 , identifica como riesgos específicos el contacto directo conrestos humanos o fluidos corporales donde el virus está presente, así como elcontacto directo con fómites contaminados. El virus puede persistir ensuperficies durante siete (7) días, por lo que existe la posibilidad de que elvirus también persista en cuerpos fallecidos. Por lo tanto, se debe proteger aquienes deben realizar autopsias y necropsias, independientemente de las causasbásica y directa de muerte, dado que los fallecidos pudieron haber estadocursando cuadros sintomáticos o asintomáticos de COVID-19 en el momento de ladefunción.

Que el talento humano de lasentidades territoriales y del Instituto Nacional de Salud - INS que realizaacciones de vigilancia epidemiológica en campo tales como rastreo, búsquedaactiva de casos, investigación epidemiológica y toma de muestras que involucrencontacto con casos sospechosos y confirmados de COVID-19, está permanentemente expuesto al virus dado el contacto directo con los casos confirmados y suscontactos estrechos.

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

Que en el transcurso de lapandemia, en Colombia han persistido desafíos en salud pública que sobrepasanel COVID-19, procesos que deben ser

cubiertos por los servicios de salud,incluyendo la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, eltratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. En este sentido, esnecesario vacunar al talento humano que permite la prestación de los serviciosde salud en todos los niveles de complejidad y en todos los servicios, cuyaatención esencial no recae en pacientes confirmados con COVID- 19 que ya hansido considerados con anterioridad.

Que en función de su formación yen semestres específicos, los estudiantes de ciencias de la salud de programastécnicos, tecnológicos y universitarios deben realizar prácticas clínicas enprestadores de servicios de salud, exponiéndolos al mismo riesgo que al talentohumano en salud. De esta manera, vacunar a los estudiantes permitirá quecontinúen con su proceso de formación, además de propiciar un posible soportepara la atención en salud durante el afrontamiento a la pandemia, no sólo enlos servicios donde se atienden pacientes con COVID-19, sino en otros serviciosdonde se atienden otros problemas de salud que pueden verse exacerbadosindirectamente por las medidas restrictivas y de confinamiento.

Que es necesario proteger altalento humano en salud que tienen un contacto directo de atención en saludespecializada a pacientes sintomáticos respiratorios intray extramural cuando involucran la manipulación de la vía aérea, en especial, intubaciones traqueales, reintubaciones por extubacion accidental o necesidad de reiniciar el soporteventilatorio mecánico y realización de traqueostomiasen pacientes con la mayor sospecha y/o confirmados con COVID-19.

Que, de acuerdo con la evidenciacientífica disponible hasta la fecha, por ejemplo en los siguientes estudios:(i) Chidambaram V, Tun NL, HaqueWZ, Majella MG, SivakumarRK, Kumar A, et al. (2020) Factorsassociated with disease severity and mortality among patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 15(11):e0241541. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241541 y(ii) Parohan, M., Yaghoubi,S., Seraji, A., Javanbakht,M. H., Sarraf, P., & Djalali,M. (2020). Risk factors formortality in patients withCoronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: A systematic review and meta-analysis of observational studies. The Aging Male, 0(0), 1-9. https://doi.org/10.1080/13685538.2020.1774748,existen determinadas condiciones como las enfermedades hipertensivas, diabetes,insuficiencia renal, VIH, cáncer, tuberculosis, EPOC, asma y obesidad o laspersonas que se encuentran en lista de espera para trasplante de órganos,debido a la disminución de su capacidad fisiológica, incrementan el riesgo depresentar un cuadro grave de COVID-19 y de morir por esta causa.

Que, en Colombia, a diciembre de2020 se han confirmado 1,6 millones de casos y muerto más de 43 mil personaspor causa de COVI D-19; muertes, algunas de las cuales se relacionan con lacoexistencia de morbilidades como hipertensión arterial (23%), diabetesmellitus (23%), enfermedades respiratorias -incluida la EPOC- (15%), enfermedadrenal (8%) y enfermedades cardiovasculares (8%), además de aproximadamente un 8%con presencia de obesidad como factor de riesgo.

Que, de otra parte, el entornoeducativo es uno de los escenarios relacionales donde se dinamizan experienciaseducativas y procesos de enseñanza - aprendizaje de gran incidencia en elproceso de desarrollo, convirtiéndose en un escenario esencial y unaoportunidad para promover el cuidado de la salud, prevenir la violencia que porel aislamiento prolongado se pueden aumentar y favorecer el cuidado de la saludmental en consideración del mayor riesgo de niñas, niños y adolescentes paradesarrollar trastornos por estrés agudo, trastorno por estrés postraumático,trastorno adaptativo, depresión y ansiedad asociados al aislamiento, razón porla cual con el fin de favorecer el retorno gradual a la presencialidad, es necesario proteger a los docentes de educación inicial, prescolar, básicay media.

Que según los resultados de laencuesta Pulso Social del DANE y antecedentes internacionales, a pesar de lasestrategias de sensibilización, una parte de la población podría no aceptarvacunarse, incluyendo adultos mayores. Además, algunas personas de 60 años ymás podrían tener contraindicaciones médicas que limitarían su vacunación. Porello, vacunar a los cuidadores institucionales y domiciliarios identificados porun prestador de servicios de salud permitirá la protección indirecta de losadultos mayores, especialmente de aquellos con dependencia funcional y mayorfragilidad.

Que las Fuerzas Militares y laPolicía Nacional, en cumplimiento de las actividades de seguridad y soberaníanacional, han venido apoyando el afrontamiento a la pandemia con actividades decontrol territorial, apoyo logístico y cumplimiento de las diferentes medidasemitidas por el Gobierno nacional y los gobiernos territoriales. Asimismo, en elmarco del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, acompañarán el plande seguridad durante el desarrollo de las estrategias de vacunación en losdistintos territorios del país.

Que, los miembros de la policíajudicial deben continuar con la ejecución de sus funciones de investigaciónjudicial, criminalística y criminología de manera presencial y que, dadas lascaracterísticas de sus actividades, entre las que se destacan la interaccióncon ciudadanía y manipulación de cadáveres, permanentemente se ven expuestos aposibles fómites que incrementan el riesgo de la transmisión por SARS-CoV-2.

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

Que la población privada de lalibertad vive generalmente en contextos de hacinamiento, con diversasdificultades para mantener la distancia física, lo que ha repercutido en unnúmero importante de brotes en cárceles. En este sentido, se hace necesarioreducir el riesgo de transmisión en esos lugares, protegiendo a la poblaciónprivada de la libertad, al personal de vigilancia y custodia, y a las personasencargadas de la alimentación al interior de los establecimientos de reclusión.

Que los bomberos , rescatistas dela Cruz Roja y de la Defensa Civil han apoyado logísticamente la respuesta a lapandemia por COVID-19 en Colombia; y que este talento humano es esencial parala respuesta a las emergencias y desastres que se presentan en el país, paralas diversas

Decreto 109 de 2021 4 EVA - Gestor Normativo

labores de rescate, por lo que es necesario mantenerlosprotegidos.

Que por las circunstancias en lasque viven los habitantes de calle, presentan barreras de acceso a lainformación, y a la activación de las rutas institucionales para prestación deservicios sociales y de salud, que un gran número tiene mayor prevalencia deenfermedades graves o crónicas, así como trastornos de salud mental por consumoo consumo problemático de sustancias psicoactivas, que dificultan sucomprensión y adhesión a las medidas de prevención, detección y manejo delCOVID-19.

Que los trabajadores deocupaciones que permiten la operación aérea internacional están expuestospermanentemente a condiciones que dificultan el distanciamiento físico, asícomo a nuevas variantes del SARS-CoV-2, dada la alta frecuencia de vuelosinternacionales. Si bien, la mayoría de las variantes presenta uncomportamiento clínico y epidemiológico similar, en diversos lugares del mundose han identificado cepas más contagiosas y, hasta ahora, se ha determinado quelas vacunas protegen también contra dichas variantes, de modo que al vacunar alas personas que trabajan en la operación aérea, se protege también laintegridad y la vida de los pasajeros internacionales, así como a laspoblaciones de destino.

Que el personal aeronáutico conlicencia de tránsito aéreo es escaso y especializado, además trabaja enambientes confinados, de manera que en caso de adquirir la enfermedad, suimpacto producirá una falta de capacidad del sistema de operación aérea, lo quepondría en riesgo. Incluso, la propia logística de la distribución de lasvacunas y demás insumos requeridos.

Que la anterior priorización sefundamenta, especialmente, en el principio de igualdad, con la finalidad debuscar la priorización más razonable posible.

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

Que entre los sistemas deinformación y bases de datos, que hacen parte del Sistema Integrado deInformación - SISPRO, se encuentran: (i) el Registro Único de Afiliación -Nacimiento y Defunciones - RUAF - ND; (ii) la Base de Datos Única de Afiliadosa Salud - BDUA; (iii) las bases de afiliación a los regímenes especiales y deexcepción; (iv) los listados censales de población; (v) el Registro Especial dePrestadores de Servicios de Salud - REPS; (vi) la base de datos de la Cuenta deAlto 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 COVID19 - 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 osistemas de información de otras entidades públicas con las cuales interopera el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que entre los mecanismos deintercambio de datos se encuentran los siguientes: (i) Web Servicespara entrega de información a las Entidades Administradoras de Planes deBeneficios - EAPB; (ii) la Plataforma de Intercambio de Información - PISIS ylos mecanismos de cargue y disposición de datos propios de cada sistema deinformación.

Que es posible que existanpersonas con condiciones de salud o comorbilidades de las contempladas para lapriorización, que no están diagnosticadas o cuya información clínica pertinenteno está registrada en las entidades responsables del aseguramiento en salud,por lo que es necesario establecer la forma en la que estos habitantes delterritorio nacional pueden probar su condición de salud y ser incluidos dentrode las poblaciones priorizadas.

Que, asimismo, es probable que lapersona clasificada en una determinada etapa no esté de acuerdo con suubicación, por lo que se creará un mecanismo de reclamación para que manifiestesu inconformidad y presenten las solicitudes de corrección que considerenpertinentes.

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

Que el artículo 13 de la LeyEstatutaria 1581 de 2012 " Por la cual se dictan disposiciones generalespara la protección de datos personales" establece que los datos personalesregistrados en cualquier base de datos que los haga susceptibles de tratamientopor entidades de naturaleza pública o privada solo podrán suministrarse a los titularesy a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de sus funcioneslegales o por orden judicial.

Que el artículo 114 de la Ley1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General deSeguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", establece quees obligación de las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores deservicios de salud, entre otros, proveer la información solicitada de formaconfiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento.

Que los artículos 162 y 177 de laLey 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad socialintegral y se dictan otras disposiciones", consagran que las EntidadesPromotoras de Salud son las responsables de la prestación de los servicios desalud a la población asegurada, en las fases de promoción, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y, por tanto, en el contexto delSistema General de Seguridad Social en Salud, es a las EPS a quienescorresponde valorar y certificar el estado de salud de las personas, enconcreto, determinar la existencia

Decreto 109 de 2021 5 EVA - Gestor Normativo

de las comorbilidades o condicionescontempladas en la priorización consagrada en este acto administrativo. En esemismo sentido, tales actividades competen a las entidades autorizadas para elefecto por los regímenes especiales y de excepción.

Que las condiciones dadas para lavacunación 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 ensalud como para los prestadores de servicios de salud, que no se encuentranfinanciados ni en el Sistema General de Seguridad Social en Salud ni en losregímenes especiales y de excepción , siendo por tanto necesario realizar el reconocimiento del mismo a fin de garantizar el plan de vacunación, con cargo alos recursos que se dispusieron para atender la pandemia por COVI D-19.

Que de conformidad con losartículos 591 y 592 de la Ley 9 de 1979 " Por la cual se dictan MedidasSanitarias", en materia de vigilancia y control epidemiológico, lavacunación es una medida preventiva sanitaria y es competencia del Ministeriode Salud y Protección Social ordenar la vacunación de las personas que seencuentran expuestas a contraer enfermedades, en caso de epidemia de caráctergrave.

Que no obstante, la anteriordisposición debe interpretarse en el marco constitucional de la autonomía delpaciente en la toma de decisiones frente a la vacunación y a su consentimientoprevio, expreso e informado, de conformidad con los desarrollos de lajurisprudencia constitucional sobre la materia: "es oportuno distinguirentre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, la titularidadde los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de losmismos por parte del titular es expresión de su autonomía, de manera que si unapersona en su condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niegaa practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio delderecho, prima facie prevalece su autonomía" (Corte Constitucional ,Sentencia C - 313 de 2014)

Que dado que en la actualidad lasdosis disponibles con autorización sanitaria de uso de emergencia soninsuficientes para cubrir a la población más vulnerable o más expuesta en elterritorio nacional, es necesario que el Estado colombiano realicetemporalmente de forma centralizada la compra, importación y distribución delas vacunas cuyo uso de emergencia o registro sanitario se emitan para combatirel Covid-19.

Que la adquisición y distribucióncentralizada garantiza los principios de solidaridad, equidad y eficiencia, además de proteger el derecho a la vida, garantizar el derecho a la salud yasegurar el derecho a la dignidad humana de las personas más vulnerables oexpuestas al Covid-19, dado que a través de la misma se impide la desviación detecnologías en salud escasas y se asegura el cumplimiento del plan depriorización.

Que la adquisición, distribucióny aplicación centralizada permite un mejor monitoreo de la informaciónfarmacológica y epidemiológica relacionada con la aplicación de las vacunaspara combatir la pandemia generada por el SARS-CoV-2.

Que alcanzados los objetivos delPlan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, se espera a mediano y largoplazo, la reducción sobre la presión al sistema de salud y sobre los diversosimpactos individuales y sociales.

Que debido a la necesidad que setiene de contar con el marco normativo que se requiere para la implementacióndel Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, la publicación del proyectode decreto para comentarios de la ciudadanía se hizo por el término de tres (3)días.

Que en la medida en que elpresente acto administrativo contiene normas urgentes y transitorias queresponden a hechos relacionados con la emergencia sanitaria vigente, el mismono surtirá el trámite previsto en el Decreto 2897 de 2010 "Por el cual sereglamenta el artículo 7 de la Ley 1340 de 2009" sobre la abogacía de lacompetencia .

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

CAPÍTULOI

DISPOSICIONESGENERALES

ARTÍCULO 1.Objeto. El presente decreto tiene por objeto adoptar el Plan Nacional de Vacunación contrael COVID-19 y establecer la población objeto, los criterios de priorización, lasfases y la ruta para la aplicación de la vacuna, las responsabilidades de cadaactor tanto del Sistema General de Seguridad Social en Salud como de losadministradores de los regímenes especiales y de excepción, así como elprocedimiento para el pago de los costos de su ejecución.

ARTÍCULO 2. 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

(Modificado por el Art. 1 del Decreto 1671 de 2021)

jurisprudencia157252_12122021102809261

ARTÍCULO 3. Definiciones. Para los efectos del presente decreto adáptense 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.

(Modificado por el Art. 2 del Decreto 1671 de 2021)

jurisprudencia157252_12122021103007681

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 siguientesprincipios:

- 4.1. Solidaridad. Es el mutuo apoyo entre laspersonas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y lascomunidades. (Literal j delartículo 6, Ley 1751 de 2015).
- 4.2. Eficiencia. Es la mejor utilizaciónsocial y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles paragarantizar el derecho a la salud de toda la población. (Literal k delartículo 6, Ley 1751 de 2015)
- 4.3. Beneficencia. Es la búsqueda del máximobeneficio para todas las personas.
- 4.4. Prevalencia del interésgeneral. Esel predominio de los intereses y objetivos generales y públicos, por encima delos particulares y privados.
- 4.5. Equidad. Es la adopción de políticaspúblicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas deescasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especialprotección (Literal c,artículo 6, Ley 1751 de 2015).
- 4.6. Justicia social ydistributiva. Esla creación de condiciones generales de equidad a través de políticas públicas incluyentes y efectivas que tiendan a la protección de personas en su dignidadhumana y a la exigencia de la solidaridad cuando ella sea indispensable paragarantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales.
- 4.7. Transparencia. Es el principio conforme alcual toda la información en poder de los sujetos obligados definidos en estaley de transparencia se presume pública, en consecuencia de lo cual dichossujetos están en el deber de proporcionar y facilitar el acceso a la misma enlos términos más amplios posibles y a través de los medios y procedimientos queal efecto establezca la ley, excluyendo solo aquello que esté sujeto a lasexcepciones constitucionales y legales y bajo el cumplimiento de los requisitosestablecidos en esta ley (Ley 1712 de 2014, artículo 3, numeral 1)
- 4.8. Progresividad. Es la ampliación gradual ycontinua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en suprestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y elmejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua debarreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicasque impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. (Literal g artículo6, Ley 1751 de 2015).
- 4.9. Enfoque diferencial: Es la inclusión en laspolíticas públicas de medidas efectivas para asegurar que se adelanten accionesajustadas a las características particulares de las personas o grupospoblacionales, tendientes a garantizar el ejercicio efectivo de sus derechosacorde con necesidades de protección propias y específicas. (Ley Estatutaria1618 de 2013, Artículo 2, numeral 8)
- 4.10. Acceso y accesibilidad: Son las condiciones ymedidas pertinentes que deben cumplir las instalaciones y los servicios deinformación para

adaptar el entorno, productos y servicios, así como losobjetos, herramientas y utensilios, con el fin de asegurar el acceso de laspersonas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, eltransporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y lastecnologías de la información y las comunicaciones, tanto en zonas urbanas comorurales. (Ley estatutaria 1618 de 2013 Articulo 2 Numeral 4).

4.11. Igualdad. Es conferir un trato iguala los iguales y un trato distinto a personas que no están en las mismascondiciones siempre que (i) se encuentren en distintas situaciones de hecho;(ii) que el trato distinto que se les otorga tenga una finalidad; (iii) que lafinalidad sea admisible desde la perspectiva de los valores y principiosconstitucionales; (iv) que el supuesto de hecho, la finalidad que se persiguey el trato desigual que se otorga sean coherentes entre sí de tal manera que laconsecuencia jurídica que constituye el trato diferente no sea desproporcionadacon las circunstancias de hecho y la finalidad que la justifican .

CAPÍTULOII

PRIORIZACIÓNDE BENEFICIARIOS

PARA LAAPLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL COVID-19

ARTÍCULO 5. 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".

(Modificado por el Art. 1 del Decreto 416 de 2022)

ARTÍCULO 6. Población objeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVIDâ¿¢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".

(Modificado por el Art. 2 del Decreto 416 de 2022)

ARTÍCULO 7. Priorizaciónde la población objeto, fases y etapas para la aplicación de la vacuna contrael COVID-19 y objetivos de cada fase. El Plan Nacional de Vacunación contra elCOVID-19 en Colombia se divide en 2 fases y 5 etapas, así:

7.1. PRIMERA FASE:

La primera fase que estáintegrada 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 conla atención de pacientes que tienen diagnóstico confirmado de COVID-19 y, enconsecuencia, se encuentran en una exposición permanente, intensa y directa alvirus; y a los habitantes del territorio nacional que tienen el mayor riesgo depresentar un cuadro grave y de morir por COVID-19. En esta etapa se vacunará a:
- 7.1.1.1. Las personas de 80 añosde edad y más.
- 7.1.1.2. Talento humano en salud; profesionales de la salud en servicio social obligatorio; médicos residentes ysus docentes en el marco de los convenios docencia servicios y médicosinternos, de los prestadores de servicios de salud de mediana y altacomplejidad y de los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia y de la Policía Nacional de Colombia, que realizan su trabajo en losservicios de:
- a. Cuidado intensivo e intermedioadulto, pediátrico y neonatal en donde se atienda COVID-19.
- b. Urgencias en donde se atiendaCOVID-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 deuniversidades, únicamente el personal que toma (intramuraly extramural), manipula y procesa muestras de COVID-19.

- e. Radiología e imágenesdiagnósticas.
- f. Terapia respiratoria queatienda pacientes con COVID-19.
- g. Transporte asistencial depacientes.
- 7.1.1.3. Talento humano en saludque tienen un contacto directo de atención en salud especializada a pacientessintomáticos respiratorios intra y extramural, siempre que dicha atención implique un contacto estrecho y prolongado con lavía aérea expuesta del paciente.
- 7.1.1.4. Talento humano de serviciosgenerales, vigilancia, celaduría, administrativo y de facturación, que realizansu 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 (iii) Hospitalización enmodalidad intramural y extramural en donde se atiendaCOVID-19, así como: (iv) el talento humano encargado de la distribución dealimentos en el área intrahospitalaria; (v) el talento humano encargado deltraslado de pacientes en el ámbito intrahospitalario y (vi) el talento humanoencargado de las labores de lavandería, mantenimiento y transporte, de losprestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad y de losestablecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares de Colombia y de laPolicía Nacional de Colombia.
- 7.1.1.5. Talento humano en saluddel servicio de vacunación contra el COVID-19.
- 7. 1.1.6. Talento humano guerealice autopsias o necropsias, incluido el personal del Instituto Nacional deMedicina Legal y Ciencias Forenses.
- 7. 1.1.7. Técnicos yepidemiólogos 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 contactocon casos sospechosos y confirmados de COVID-19.
- 7. 1.1.8. Talento humano en saludque por su perfil profesional tenga un contacto intenso mucho más frecuente yen condiciones de urgencia con la vía aérea expuesta de los pacientes, dada larealización 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 riesgode presentar un cuadro grave y de morir por CDVID-19, al talento humano quedesarrolla su actividad principal en los prestadores de servicios de salud decualquier nivel de complejidad, en los establecimientos de sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional; al talento humano en salud queatiende pacientes en espacios diferentes a los prestadores de servicios desalud o que visita regularmente prestadores de servicios de salud; al talento humano encargado de la atención y mitigación de la pandemia por COVID-19; altalento humano encargado de la ejecución del Plan Nacional de Vacunación contrael CO VID-19; y al talento humano que ejecuta las acciones del Plan de SaludPública de Intervenciones Colectivas, quienes por el desarrollo de susactividades laborales tienen una exposición alta al virus. Se vacunaráespecíficamente a:
- 7. 1.2. 1 La población entre 60 y79 años de edad.
- 7.1.2.2 Todo el talento humano; profesionales de la salud en servicio social obligatorio; médicos residentes ysus docentes en el marco de los convenios docencia servicios y médicosinternos de todos los prestadores de servicios de salud de cualquier nivel decomplejidad que desarrollen sus actividades en cualquiera de los serviciosbrindados por los prestadores de servicios de salud y que no se encuentrenclasificados en la etapa 1.
- 7.1.2.3 Talento humano en salud ypersonal de apoyo logístico de los servicios de salud que se presten intramuralmente en los establecimientos carcelarios ypenitenciarios que les aplique el modelo de atención en salud definido en la Ley1709 de 2014.
- 7. 1.2.4 Talento humano en saludde las entidades que presten servicios de salud pertenecientes a los regímenesespeciales y de excepción.
- 7.1.2.5 5 Los médicostradicionales, sabedores ancestrales y promotores comunitarios en salud propia.
- 7.1.2.6 6 Los estudiantes depregrado de programas técnicos, tecnológicos y universitarios, de ciencias dela salud que en el momento de la vacunación se encuentren en práctica clínicaen un prestador de servicios de salud.
- 7.1.2. 7 Talento humano encargadode la atención y mitigación de la pandemia por COVID-19 y de la ejecución delPlan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 de las Secretarias de Saluddepartamentales, municipales y distritales, del Ministerio de Salud, delInstituto Nacional de Salud, del IETS, de la Unidad Nacional para la Gestióndel Riesgo de Desastres- UNGRD y de la Subcuenta COVID-19.
- 7.1.2.8 Talento humano delMinisterio de Salud y Protección Social, de las Secretarías de Saludmunicipales, distritales y departamentales, y del Instituto Nacional de Salud yde las empresas responsables del aseguramiento que realizan trabajo de campo.
- 7.1.2.9 Talento humano queejecuta 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 Controla cargo de las Secretarías de Salud del orden departamental, distrital ymunicipal.
- 7.1.2.10 Talento humano que en elmarco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control visiten prestadoresde servicios de salud o apoyen las acciones de Inspección, Vigilancia y Controlde 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 laContraloría General de la República, los de la Defensoría del Pueblo, los de

laSuperintendencia Nacional de Salud y los de las Entidades Territoriales.

- 7. 1.2. 11 Pilotos y tripulaciónnacional que realizan el traslado aéreo especializado de pacientes querequieren de asistencia de alta complejidad.
- 7.1.2.12 Talento humano querealiza las siguientes funciones:
- a. Distribución de oxígeno a losprestadores de servicios de salud y a los pacientes en sus residencias.
- b. Mantenimiento de redes deoxígeno al interior de los prestadores de servicios de salud.
- c. Mantenimiento y calibración dedispositivos médicos y equipos biomédicos al interior de los prestadores deservicios de salud incluyendo áreas de esterilización.
- 7. 1.2. 13 Talento humano deentidades del sector de salud que atiendan usuarios para procesos deagendamiento, referencia y autorización de servicios de salud de formapresencial, pertenecientes a las entidades responsables de aseguramiento yprestadores 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 detrasplante de órganos y tejidos.
- 7.1.2.15 Talento humano en saludque atiende pacientes en espacios diferentes a los prestadores de servicios desalud o visita regularmente prestadores de servicios de salud. Específicamentese vacunará a:
- a. Químicos farmacéuticos, regentes y personal certificado con una autorización para dispensación demedicamentos que trabajen en farmacias o droquerías.
- b. Talento humano en salud de lasinstituciones de educación inicial, prescolar, básica primaria, básicasecundaría, educación medía, y educación superior.
- c. Talento humano en salud quelabore en hoteles y centros vacacionales, de recreación y deporte.
- d. Talento humano en salud de losequipos, escuelas y ligas deportivas.
- e. Talento humano en salud de loscentros de reconocimiento de conductores.
- f. Talento humano en salud de lasterminales aéreas y terrestres.
- g. Talento humano en salud y deapoyo logístico de los laboratorios farmacéuticos y de dispositivos médicos quetiene contacto con pacientes al interior de los prestadores de servicios desalud.
- h. Talento humano en salud querealiza el monitoreo, seguimiento y evaluación clínica de los pacientes quehacen parte de los estudios clínicos de COVID-19.
- i. Talento humano en salud quetrabaja en agencias de cooperación internacional, organizaciones humanitarias, y organizaciones no gubernamentales.
- j. Talento humano en salud quepresta servicios de Seguridad y Salud en el trabajo.
- k. Auditores médicos concurrentesque visiten los prestadores de servicios de salud, incluyendo aquellos quetrabajen 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 unriesgo moderado de presentar un cuadro grave y de morir por COVID- 19 o unriesgo moderado de exposición al virus; a los cuidadores de población deespecial protección; a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. En estaetapa se vacunará específicamente a:
- 7. 1.3. 1 La población entre 50 y59 años.
- 7.1.3.2 La población entre 12 y59 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 (C00-048)
- 6. Tuberculosis (A15-A19)
- 7. EPOC (J44)

- 8. ASMA (J45)
- 9. Obesidad Grado 1, 2 y 3(Índice de Masa corporal >30)
- 10. En lista de espera detrasplante de órganos vitales
- 11. Post trasplante de órganosvitales.
- 12. Enfermedad isquémica agudadel corazón (1248-1249)
- 13. Insuficiencia cardiaca (1500,1501, 1509)
- 14. Arritmias cardiacas (1470-1490, 1498, 1499)
- 15. Enfermedad cerebrovascular(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(D80-D84)
- 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 aenfermedad 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, directivosdocentes, personal de apoyo logístico y administrativo delos establecimientosde educación inicial, prescolar, básica primaria, básica secundaria y educaciónmedia.
- 7. 1.3.5 Los cuidadoresinstitucionales de niños, niñas y adolescentes del Instituto Colombiano deBienestar Familiar ICBF.
- 7.1.3.6 Talento humano encargadode la atención y el cuidado de adultos mayores Institucionalizados.
- 7. 1.3. 7 Cuidador primario $\tilde{A} \notin \hat{A}_{\hat{c}} \hat{A} \iff \hat{A}_{\hat{c}} \hat{A} \notin \hat{A}_{\hat{c}} \hat{A} \iff \hat{A}_{\hat{c}} \hat{$
- 7.1.3.8 Personal activo, el quesea llamado para la reserva activa o el que está en proceso de formación, personal de apoyo logístico y administrativo de las escuelas de formación delas Fuerzas Militares de Colombia.
- 7.1.3.9 Personal activo, el quesea 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 laPolicía Nacional de Colombia.
- 7.1.3.10 Personal de la FiscalíaGeneral de la Nación y personal de apoyo logístico y administrativo
- 7. 1.3. 11 Guardia indígena yguardia cimarrona.
- 7.1.3.12 Talento humano de lasfunerarias, centros crematorios y cementerios, que manipulen cadáveres.
- 7.1.3.13 Personal de la Unidad deBúsqueda de Personas dadas por desaparecidas UBPDÿ que realiza actividades deidentificación de cuerpos, prospección, exhumación y recolección de materialfísico.
- 7.1.3.14 Personal de la UnidadAdministrativa Especial de Migración Colombia con funciones o adscritos apuestos de control aéreo, terrestre, marítimo y fluviales, así como con los quedesarrollen funciones de verificación migratoria, extranjería y PolicíaJudicial.
- 7.1.3.15 Máximas autoridadesSanitarias a nivel nacional, municipal, distrital y departamental (ministro desalud 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 Institucionesde Educación Superior.
- 7.1.3.17. Personal de laDirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, con funciones o adscritos apuestos de control aéreo, terrestre, marítimo y fluviales para realizaractividades de control de ingreso, traslado y salida de mercancía.
- 7.1.3.18. Personal de la UnidadNacional de Protección que hagan parle de los esquemas de seguridad de laspersonas que requieren protección en atención a su cargo o condición deseguridad.
- 7.1.3.19. Personal de laDirección Nacional de Inteligencia que realicen labores de campo en eldesarrollo de sus funciones de inteligencia estratégica y contrainteligencia.
- 7.1.3.20. Los y las gestoressociales de la Nación, Departamentos y Municipios; así como el personal de lasentidades públicas del nivel municipal, distrital, departamental y nacionalque, en el desarrollo de sus funciones, realicen labores de campo relacionadascon la gestión policiva, diálogo social y atención a la población vulnerable.

7.2. SEGUNDA FASE

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

- 7.2.1 Etapa 4: En esta etapa sevacunará a los habitantes del territorio nacional que viven en contextos en losque se dificulta garantizar el distanciamiento físico y se vacunaráespecíficamente a:
- 7.2.1.1 La población privada dela libertad que esté cumpliendo su condena o medida de aseguramiento en lamodalidad intramural incluyendo la del sistema deresponsabilidad penal en entorno institucional de 16 años o más.
- 7.2. 1.2 Personal de Custodia yvigilancia de la población privada de la libertad y personal encargado del suministrode alimentación al interior de los establecimientos de reclusión.
- 7.2.1.3 Los Bomberos activos deColombia.
- 7.2.1.4 Los socorristas de laCruz Roja Colombiana.
- 7.2. 1.5 Los socorristas de laDefensa Civil.
- 7.2.1.6 Los habitantes de calleidentificados por las alcaldías municipales.
- 7.2. 1.7 Los Controladores aéreosy los bomberos aeronáuticos.
- 7.2. 1.8 Los Pilotos y auxiliaresde vuelos internacionales activos.
- 7.2.1.9 Talento humano que sedesempeña en los servicios sociales para la atención de población en situaciónde calle.
- 7.2.1.10 Talento Humano de lasComisarías de Familia encargadas de la atención y protección a poblaciónvíctima de violencia intrafamiliar.
- 7.2.1.11 Tripulación de barcosinternacionales de transporte de carga residentes en Colombia.
- 7.2.1.12 Talento humano deatención en campo de emergencias y desastres de la Unidad Nacional para laGestión del Riesgo de Desastres-UNGRD.
- 7.2.1.13 Talento humano deatención en campo de emergencias y desastres que hacen parte de las entidadesterritoriales y de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastresdel Ministerio de Salud y Protección Social.
- 7.2. 1.14 La población de 40 a 49años.
- 7.2.2 Etapa 5. En esta etapa se vacunará ala población de 12 años y más que no se encuentre en las poblaciones indicadasen las etapas, 1, 2, 3 y 4. Se mantendrá el orden de aplicación comenzando conlos adultos entre 30 y 39 años, hasta llegar a los jóvenes y adolescentes quese encuentren dentro de la población objeto del Plan Nacional de Vacunación.
- PARÁGRAFO 1. Tendránprioridad para vacunarse, antes del viaje, los deportistas y oficiales querepresenten al Estado colombiano en competencias deportivas internacionales,independientemente de la etapa en la que se encuentre el Plan Nacional deVacunación. La información de la identificación de los deportistas y oficialesdebe ser reportada por el Ministerio del Deporte.

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

PARÁGRAFO 2 El tipode relación laboral, contractual o clase de vinculación que tenga el personalpriorizado con las diferentes instituciones no es

un factor a tener en cuentapara la aplicación de la vacuna.

PARÁGRAFO 3. Siuna persona tiene condiciones que la hagan pertenecer a dos o más etapas dentrode la priorización, primará aquella que le permita recibir con mayor prontitudla vacuna contra el COVID-19.

PARÁGRAFO 4. Laspersonas que por cualquier motivo no hayan recibido la vacuna en la etapa quele correspondía según la priorización, tendrán derecho a vacunarse en lasetapas siguientes.

PARÁGRAFO 5. Atendiendoa las diferencias de acceso efectivo a servicios y aplicando los principios deequidad y justicia distributiva entre poblaciones urbanas y rurales, de acuerdocon lo establecido en la Política de Atención Integral en Salud- PAIS, en los ámbitosterritoriales dispersos, con alta ruralidad y en los resguardos indígenas o enel caso delas poblaciones expuestas a condiciones excepcionales como desastresnaturales, se podrán unificar fases y etapas, con el fin de garantizar lavacunación de la totalidad de la población objeto del Plan Nacional deVacunación contra el COVID-19.

En este contexto de launificación de fases y etapas en los municipios que por circunstanciasespecíficas así lo requieran, también se incluirá en el plan de vacunación alos residentes temporales que declaren residir en el municipio por más de tres(3) meses de forma continua o ejercer sus actividades laborales de manerapermanente y continua por más de tres (3) meses y que en el marco de susfunciones presenten una alta interacción con la población residente de losmunicipios.

PARÁGRAFO 6. Lavacuna para los menores entre los 12 y 15 años de edad aplica de acuerdo conlas recomendaciones del respectivo laboratorio fabricante o una vez culmine elproceso para la aprobación de la evidencia científica en el país y conforme alos lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 7. Lapriorización establecida en este artículo obedece a la mejor evidenciacientífica disponible al momento de la expedición del presente decreto, sinembargo, si existiere variación en la evidencia científica, tanto la poblaciónobjeto del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, contenida en elartículo anterior, como la priorización establecida en el presente artículo,podrán ser actualizadas.

La inclusión de nuevascondiciones de salud en el listado contenido en el numeral 7.1.3.1 del presenteartículo, solo se podrá hacer, previo análisis y recomendación de la Direcciónde Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, quepodrá requerir un concepto del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IETS- si lo considera necesario, y previa recomendación Comité Asesor delMinisterio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico deinmunización de la población colombiana frente al COVID-19.

PARÁGRAFO 8. Teniendoen cuenta que las vacunas contra el COVID-19 son un bien escaso y que llegaránal país gradualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir aplicacionesprioritarias de la vacuna dentro de la misma etapa.

PARÁGRAFO 9. Lavacuna para las mujeres gestantes y las mujeres durante los 40 días postpartoaplica de acuerdo con las recomendaciones del respectivo laboratorio fabricanteo una vez culmine el proceso para la aprobación de la evidencia científica enel país y conforme a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud yProtección Social. Estas personas serán priorizadas para la vacunación,independientemente de la etapa en la que se encuentre la ejecución del PlanNacional de Vacunación."

(Modificado por el Art. 1 delDecreto 630 de 2021)

jurisprudencia157252_1682021130802891

(Modificado por el Art. 1 delDecreto 466 de 2021)

jurisprudencia157252_1682021131228391

CAPÍTULOIII

RUTA PARALA APLICACIÓN DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19

ARTÍCULO 8. Identificaciónde 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-1911 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, sí lo considera necesario.

Todos los municipios, distritos y departamentos con área 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 COVID19.

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 delos 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 quelas modifiquen o sustituyan y los principios de seguridad y confidencialidad delos datos personales, conforme a la política de tratamiento de la información que haya adoptado

(Modificado por el Art. 4 del Decreto 1671 de 2021

jurisprudencia157252 12122021103229801

(Modificadopor el Art. 1 del Decreto 744 de 2021)

jurisprudencia157252_1682021125800431

ARTÍCULO 9.Postulación de pacientes con diagnósticos priorizados no incluidos en loslistados nominales. Losusuarios entre 16 y 59 años que consideren tener alguna de las condiciones desalud establecidas en el presente decreto que dan lugar a la priorización enetapa 3 y no se encuentren identificados dentro de la misma, deben presentarpostulación ante la entidad responsable de su aseguramiento.

La entidad responsable delaseguramiento deberá emplear el mecanismo que resulte más expedito en cada casopara 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 lared de prestadores de servicios de salud de la Entidad Promotora de salud, deladministrador 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 delpostulante no puede ser variada por la entidad responsable del aseguramiento ensalud. La información de la atención en salud realizada debe quedar registradaen la historia clínica del paciente.

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

La entidad responsable delaseguramiento en salud contará con un plazo máximo de cinco (5) días hábilescontados a partir de la presentación de la postulación, para realizar elreporte al Ministerio de Salud y Protección Social. No obstante, si lavaloración de la persona entre 16 y 59 años amerita la realización de consultasespecializadas o exámenes, el resultado de su condición o comorbilidad deberáreportarse en un plazo máximo de diez (10) días hábiles contados a partir de lapresentación de la postulación. En caso de cáncer, el plazo máximo será detreinta (30) días hábiles.

Si el reporte indica que elpostulante tiene la condición de salud que da lugar a la priorización, elMinisterio de Salud y Protección Social procederá a incluirlo de manerainmediata en la base de datos de la población priorizada en etapa 3, para suposterior agendamiento por parte de la entidad responsable del aseguramiento.

PARÁGRAFO . La Superintendencia Nacional deSalud vigilará que el mecanismo de postulación funcione oportunamente.

ARTÍCULO 10. Manifestación del desacuerdo de la etapa asignada. Si alguno de los habitantesdel territorio nacional no está de acuerdo con la etapa que le fue asignada yreportada en los listados nominales, puede presentar la reclamacióncorrespondiente al responsable de la fuente de

Decreto 109 de 2021 14 EVA - Gestor Normativo

la información que permitió laclasificación en la etapa asignada.

Los responsables de las fuentesde 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 lasfuentes de información serán publicados en la plataforma MIVACUNA COVID-19 einformados a las entidades territoriales municipales para su difusión.

PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud yProtección Social, creará una mesa de seguimiento a las reclamacionespresentadas por los habitantes del territorio nacional mediante los mecanismosestablecidos tanto en el artículo 9 como en el presente artículo.

ARTÍCULO 11. Instancia de revisión. Las secretarías de salud departamentales y distritales o lasentidades que hagan sus veces deben crear una instancia intersectorialterritorial con los demás generadores primarios de la información que tuvo encuenta el Ministerio de Salud y Protección Social para la clasificación de laspersonas en las diferentes etapas, que tendrá por objeto analizar los casossometidos a revisión por parte de las personas que hayan recibido una respuestanegativa de los generadores primarios de la información e insistan en sudesacuerdo.

La instancia de revisión seráliderada 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 elprocedimiento para dar trámite a la revisión.

Las secretarías de saluddepartamentales y distritales o las entidades que hagan sus veces reportaránuna vez a la semana, tanto al responsable del aseguramiento en salud como alMinisterio de Salud y Protección Social, las decisiones tomadas frente a loscasos revisados o informarán si no recibieron ninguna reclamación.

PARÁGRAFO . La Superintendencia Nacional deSalud 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 etapaen 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 avacunar en las etapas deberá estar publicada antes del inicio de cada una.

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

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

Si dentro de las personasidentificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentranalgunas que aún no están aseguradas al Sistema General de Seguridad Social enSalud o a uno de los regímenes especiales o de excepción, será la secretaría desalud departamental, distrital o municipal o la entidad que haga sus veces ,según corresponda , la que asigne el prestador de servicios de salud que debegestionar la vacunación de la persona no afiliada, mientras se logramaterializar el proceso de afiliación a una Entidad Promotora de Salud. Sinperjuicio de lo anterior, las entidades territoriales deberán cumplir con lasobligaciones derivadas del Decreto 064 de2020, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, en lo relacionado conla afiliación de oficio.

ARTÍCULO 13. Disposición de la información de los prestadores de servicios de salud quedeben gestionar la vacunación. El Ministerio de Salud y Protección Socialidentificará y enlistará los prestadores de servicios de salud que cumplen conlas condiciones señaladas en el presente decreto y en los lineamientosestablecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para gestionar lavacunación y publicará esa información en su página web para que las entidadesresponsables del aseguramiento en salud y las secretarías de saluddepartamentales, distritales y municipales las tenga en cuenta en la asignacióndel punto de vacunación.

ARTÍCULO 14. Asignación del punto de vacunación. Las entidades responsables del aseguramientoen salud o la entidad territorial departamental , distrital o municipal, segúncorresponda, deben identificar al prestador de servicios de salud que gestionarála vacunación de las personas contenidas en los listados enviados por elMinisterio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta el municipio ylugar de residencia o el lugar de trabajo, este último, exclusivamente cuandose trate del talento humano de los diferentes prestadores de servicios desalud.

Las entidades responsables delaseguramiento en salud y las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, según corresponda, deberán actualizar los datos decontacto y de residencia de las personas a su cargo y deberán realizar lademanda inducida. Estas entidades tendrán en cuenta los datos actualizados parala asignación del prestador de servicios de salud que aplicará la vacuna a cadapersona.

Las entidades responsables delaseguramiento en salud y las entidades territoriales Departamentales, distritales o municipales, según corresponda, enviarán a cada uno de losprestadores de servicios de salud el listado de las personas a la cuales dichosprestadores deben gestionar la aplicación de la vacuna contra el COVID-19. Ellistado contendrá como mínimo, el nombre, el número de identificación y losdatos de contacto (mínimo número de teléfono y sitio de residencia), respetandoel estricto orden de priorización.

PARÁGRAFO 1. Las entidades responsablesdel aseguramiento en salud o las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, según corresponda, no podrán asignar la mismapersona a más de un prestador de servicios de salud para la gestión de su vacuna.

PARÁGRAFO 2. Las entidades responsablesdel aseguramiento en salud o las entidades territoriales, departamentales, distritales o municipales, según corresponda, recibirán diariamente de losprestadores de servicios de salud la información con las citas programadas y lareportarán a más

Decreto 109 de 2021 15 EVA - Gestor Normativo

tardar al día siguiente al Ministerio de Salud y ProtecciónSocial a fin de que actualice la plataforma MIVACUNA COVID-19 para su consulta.

PARÁGRAFO 3. Las entidades responsablesdel aseguramiento en salud deberán reportar a la entidad territorial municipalo distrital la información de la población asignada a cada prestador deservicios de salud.

ARTÍCULO 15. Demandainducida para la vacunación. Sin perjuicio de las obligaciones legales yreglamentarias que tienen las Entidades Promotoras de salud, los prestadores deservicios de salud deben adelantar acciones de demanda inducida para ubicar a laspersonas priorizadas en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID 19 yagentarlas para la aplicación de la, vacuna con especial énfasis en los demayor edad, o que tienen comorbilidades. Los prestadores de servicios de saludpodrán establecer diferentes mecanismos para el agendamiento de citas, seaestos por citación individual o, masiva, presencial en cada puesto devacunación o mediante llamadas telefónicas, mensajes de texto, mensajeríainstantánea, correo electrónico, medios de comunicación entre otros, siempreque salvaguarden la información y la protección de los datos personales;también deben habilitar líneas de atención para que las personas que hanconsultado la plataforma MIVACUNA COVID-19 y no han sido contactadas, puedancomunicarse para que le sea asignada su cita teniendo en cuenta supriorización,

Una vez contactada la persona a vacunar, elprestador de servicios de salud debe informarle que la vacunación es voluntariay, por tanto, preguntarle si desea vacunarse. Si la respuesta es afirmativa lerecomendará acceder al formato de consentimiento informado, publicado enplataforma MIVACUNA COVID-19 y le agendará cita para adelantar el procedimientode vacunación, si el esquema de la vacunación requiere de dos dosis, en lamisma llamada se agendarán las dos citas respetando el intervalo entre lasdosis definido en los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud yProtección Social. Si la respuesta es negativa se dejará registro de esa.información, se le indicará a la persona que no pierde su derecho de vacunarsecuando manifieste libre y autónomamente su voluntad en ese sentido y se leseñalará que podrá solicitar al prestador de servicios de salud que le agendeuna cita nuevamente.

La información con las citas otorgadas debe ser reportadadiariamente por los prestadores de servicios de .salud a las entidadesresponsables del seguimiento en salud para que estas, a su vez, reporten lainformación al Ministerio de Salud y Protección Social mediante los mecanismosque establezca la mencionada entidad.

Las entidades responsables del aseguramiento ensalud y las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, según corresponda, verificarán que los prestadores de servicios de saludcumplan con su obligación de agendamierito y elaboraran procesos de seguimientopara verificar que las personas de su territorio o población asegurada, segúnel caso, tenga los esquemas completos de vacunación y realizar la demandainducida de aquellas personas que no se logren contactar o no acudan a lascitas.

(Modificadopor el Art. 2 del Decreto 744 de 2021)

jurisprudencia157252_1682021125822841

ARTÍCULO 16. Aplicaciónde la vacuna contra el COVID-19. El prestador de servicios de salud, previo a laaplicación dela vacuna, debe:

16.1. Verificarla identificación de la persona y sise encuentra en la, fase y etapa, de acuerdo con el avance en la ejecución delPlan Nacional de Vacunación.

Si fa persona a vacunar manifiesta tener algunacomorbilidad o condición de las establecidas en el numeral 7.1.3 2. del artículo 7 del presente decreto y no está registrada enla plataforma MIVACUNA COVID19, deberá exigirle, además del documento deidentidad, la certificación médica suscrita por un médico Inscrito en elRegistro Especial de Talento Humano de Salud - RETHUS, en la que conste quetiene alguna de las comorbilidades o condiciones descritas en el mencionadonumeral y se .observe el nombre y el registro médico del profesional de lasalud. Este documento debe ser conservado por el prestador de servicios desalud que realiza la vacunación.

- 16.2. Entregar a la persona que se va a vacunarinformación sobre la vacuna, la relación riesgo beneficio, las indicaciones, contraindicaciones y los posibles eventos adversos esperados de la vacuna quese le va a aplicar y atender cualquier inquietud que tenga al respecto.
- 16:3. Preguntar a la persona que se va vacunar sientendió la información entregada y en caso afirmativo solicitarle que firme elformato en el que conste el consentimiento informado si la persona se presentacon el formato diligenciado y firmado, en todo caso deberá entregarse la mismainformación, confirmar sí la comprendió y en caso afirmativo; proceder a laaplicación.

Los menores de edad deben presentarse con quienejerza su patria potestad o quien tenga su custodia quienes también debensuscribir el documento en donde constael consentimiento informado del menor. Las personas que hayan sido declaradasincapaces por sentencia judicial comparecerán en los términos de la Ley 1996 de2019. La persona que no sepa o no pueda firmar podrá firmar a ruego.

Una vez aplicada la vacuna, el prestador de servicios dé salud debe entregar el carné devacunación; asignarle al usuario la fecha para la aplicación de la segundadosis, si esta se requiere, y registrarla en el mencionado carné.

Para la aplicación de la vacuna, los prestadores deservicios de salud deberán cumplir con los lineamientos generales para elPrograma Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en el contexto de la pandemia deCOVID-19 Colombia 2021, disponibles en https://www.minsalud.gov.co/ministerio/institucional/procesos%20y%20procedimientos/forms/allitems.aspxy con los demás lineamientos que emita el Ministerio de Salud y ProtecciónSocial para aplicación de la vacuna contra el COVID-19 de cada laboratorio.

Los prestadores de servicios de salud que realicenla vacunación registrarán en línea o a más tardar al final de cada día, laaplicación de la vacuna

en el sistema de información nominal PAIWEB.

Una vez aplicada la primera dosis, .el prestador deservicios de salud y la entidad responsable del aseguramiento deben hacerseguimiento para que el usuario reciba la segunda dosis cuando esta se requierapara completar el esquema de vacunación. En todo caso, garantizará lavacunación con la vacuna disponible, garantizando siempre que el esquema secompletará con la misma vacuna.

PARÁGRAFO 1. Loshabitantes del territorio nacional podrán descargar de la plataforma MIVACUNACOVID-19 el formato en donde debe constar el consentimiento informado, demanera previa a asistir al punto de vacunación. En todo caso el prestador de servicios de salud resolverálas dudas que tenga sobre el particular antes de la aplicación de esta.

PARÁGRAFO 2. Losprestadores de servicios de salud garantizarán que, durante las actividades devacunación, incluida el agendamiento no se generen aglomeraciones, se cumplanlas medidas de bioseguridad para la atención en salud, se cuente con los apoyosy ajustes razonables para que las personas accedan sin barreras físicas; comunicacionales y actitudinales".

(Modificadopor el Art. 3 del Decreto 744 de 2021)

jurisprudencia157252 1682021125841561

ARTÍCULO 17. Capacitación para la aplicación de la vacuna. El Ministerio de Salud y Protección Socialdispondrá de un plan de capacitación para que los equipos vacunadoresdesignados o contratados por los prestadores de servicios de salud esténentrenados para la aplicación de la vacuna.

ARTÍCULO 18. Reporte de información de los habitantes del territorio nacional con seguridadsocial en Colombia vacunados en el extranjero. Todo habitante delterritorio nacional que cuente con afiliación al Sistema General de SeguridadSocial en Salud o a algún régimen especial o de excepción, que sea vacunado enel extranjero, deberá reportar a la entidad responsable de su aseguramiento ensalud que ya fue vacunado contra el COVID - 19 y entregar el soportecorrespondiente.

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

CAPÍTULOIV

RESPONSABILIDADESPARA LA IMPLEMENTACIÓN, OPERACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN

ARTÍCULO 19. 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 e/ 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 e/ fin de garantizar su disponibilidad y la seguridad sanitaria de /a población, previa recomendación del Comí/é Asesor para el proceso estratégico de inmunización contra el COVID-19"

(Modificado por el Art. 3 del Decreto 416 de 2022)

ARTÍCULO 20. Responsabilidades de las entidades territorialesdepartamentales y distritales. Para la implementación, operación y seguimientodel Plan Nacional de Vacunación, las entidades territoriales departamentales y distritales deben:

- 20.1. Garantizar la contratacióndel talento humano para la gestión y operación del Plan Nacional de Vacunacióncontra el COVID-19, que incluye manejo de insumos, red de frio, sistema deinformación y acompañamiento técnico.
- 20.2. Verificar las condicionesde habilitación de servicio de vacunación en las modalidades intramural y extramural, de acuerdo a la normatividadvigente, y la expansión del mismo.
- 20.3. Verificar la suficiencia ycapacidad de respuesta de la red prestadora de servicios de salud, para eldesarrollo de la estrategia de vacunación contra el COVID-19, respecto altalento humano exclusivo para la vacunación, así como también de la adaptacióny expansión del servicio de vacunación
- 20.4. Adaptar e implementaren su territorio los lineamientos técnicos y operativos para la vacunacióncontra el COVI D-19, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- 20.5. Gestionar las accionesintersectoriales para la articulación de estrategias que permitan elcumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Vacunación contra elCOVID-19.
- 20.6. Participar y definir las estrategias y tácticas de vacunación y el proceso de micro planificación parael logro de la meta establecida a los municipios, localidades o áreas de sujurisdicción.
- 20.7. Brindar asistencia técnicaa los municipios o localidades en la implementación de la vacunación contra elCOVID-19, así como la operación del sistema de vigilancia en salud pública paracasos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización(ESAVI) protocolo 298.
- 20.8. Elaborar el plan de acciónde la vacunación contra el COVID-19 con los actores del sistema, según meta, objetivos, estrategias, tácticas de vacunación, actividades por componente ypresupuesto.
- 20.9. Establecer e implementar elplan de comunicaciones de la vacunación contra el COVID-19, de acuerdo a loslineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 20.10. Fortalecer el desarrollode capacidades del talento humano para la ejecución de la vacunación contra elCOVI D-19.
- 20.11. Garantizar la cadena defrío, el manejo de biológicos y los demás insumos para la vacunación contra elCOVID-19, según las indicaciones del fabricante y los lineamientos nacionalesdel Programa Ampliado de Inmunizaciones, del Ministerio de Salud y ProtecciónSocial.
- 20.12. Contar con el plan decontingencia ante fallas de fluido eléctrico u otro tipo de eventos que pongaen riesgo la seguridad de la vacuna, mientras la vacuna esté en su custodia.
- 20.13. Solicitar al Ministerio deSalud y Protección Social la vacuna, las jeringas y el carné, por el sistema deinformación PAIWEB, de acuerdo a la disponibilidad y programación de vacunasdefinida por dicho Ministerio.
- 20.14. Incorporar en los sistemasde inventarios y contables de la dirección territorial de salud las vacunascontra el COVID-19 e insumos asignados desde el Ministerio de Salud yProtección Social, incluidas las vacunas que ingresen directamente a losmunicipios o prestadores de servicios de salud por razones especiales dealmacenamiento y conservación.
- 20.15. Realizar el seguimiento almovimiento de insumos y biológicos en cada uno de los municipios, localidades,comunas y áreas, de su jurisdicción.
- 20.16. Adquirir póliza de segurotodo riesgo para el amparo de las vacunas e insumos para la vacunación contrael COVI D-19, mientras estos estén bajo su custodia.
- 20.17. Realizar seguimientopermanente 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 aprocesos disciplinarios y fiscales por ser catalogados un bien público.
- 20.18. Realizar el seguimiento alos reportes de pérdidas de cadena de frío y tomar las medidas correctivas encada caso.
- 20.19. Realizar, en el marco desus competencias, el seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional deVacunación contra el COVID 19, en todo el territorio de su jurisdicción.
- 20.20. Adelantar acciones deinformación y educación en salud para la promoción de la vacunación contra elCOVID-19.
- 20.21. Realizar la vigilanciaepidemiológica de los ESAVI.
- 20.22. Implementar el sistema deinformación nominal PAIWEB en los prestadores del servicio de salud, quehabiliten 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 seguimientoa la recepción de la vacuna que llega directamente a los municipios y realizarel respectivo cargue en el PAIWEB.
- 20.25. Contar con un contrato demantenimiento anual preventivo y correctivo del centro de acopio y realizar elrespectivo reporte al Ministerio de Salud y Protección Social, en losinstrumentos que este establezca.
- 20.26. Notificar por escrito demanera inmediata al Ministerio de Salud y Protección Social, si a ello hubierelugar, la pérdida de vacunas o insumos del Plan Nacional de Vacunación; iniciarla correspondiente investigación administrativa por parte de control interno, oquien haga sus veces en la entidad implicada, de lo cual deberá enviar uninforme al Ministerio de Salud y Protección Social.
- 20.27. Coordinar con la Fuerzapública del territorio correspondiente, el plan de seguridad para garantizar lacustodia de las vacunas contra el COVID 19.
- 20.28. Verificar, antes deiniciar con el proceso de vacunación, que los prestadores de servicios de saludhayan adquirido los bienes requeridos para atender en forma adecuada el procesode vacunación y que los vacunadores hayan tomado la capacitacióncorrespondiente.
- 20.29. Capacitar a losprestadores de servicios de salud en los protocolos de preparación, distribución de vacunas y manejo de desechos.

- 20.30. Hacer el seguimiento alcumplimiento de la programación de la vacunación y alertar al Ministerio deSalud y Protección Social sobre posibles inconvenientes que alteren esaprogramación.
- 20.31. Verificar que el registrode toda la información se esté realizando conforme a lo establecido en elpresente decreto.
- 20.32. Orientar a la comunidad desu jurisdicción sobre el Plan Nacional de Vacunación y promover sucumplimiento.
- 20.33. Garantizar el monitoreopermanente tanto de las condiciones de almacenamiento como de las condicionesde transporte (cadena de frío) de las vacunas que ya le han sido entregadas,con instrumentos debidamente calibrados. El Ministerio de Salud y Protecciónsocial emitirá el lineamiento que deben seguir los prestadores de servicios desalud para estos efectos.
- 20.34. Realizar seguimiento a lagestión de las entidades responsables del aseguramiento en salud frente alcumplimiento de sus obligaciones en el Plan Nacional de Vacunación.
- 20.35. Crear y operar lainstancia de revisión de que trata el artículo 11 del presente decreto.
- 20.36. Armonizar las herramientasde planeación territorial y sectorial a las condiciones epidemiológicasderivadas de la pandemia y las necesidades financieras que ello suscita.
- 20.37. Las demás que elMinisterio de Salud y Protección Social le designe en el marco de lascompetencias establecidas para dichas entidades en la Ley 715 de2001.
- ARTÍCULO 21. Responsabilidades de las entidades territoriales municipales. Para la implementación, operación y seguimiento del Plan Nacional de Vacunación, las entidadesterritoriales municipales deben:
- 21.1. Garantizar la contratacióndel talento humano para la gestión y operación del Plan Nacional de Vacunacióncontra el COVID-19, que incluye manejo de insumos, red de frío, sistema deinformación y acompañamiento técnico.
- 21.2. Verificar, en sujurisdicción, la suficiencia y capacidad de respuesta de los prestadores deservicios de salud, para el desarrollo de la estrategia de vacunación contra elCOVID-19, respecto al talento humano exclusivo para la vacunación, como tambiénde la adaptación y expansión del servicio de vacunación.
- 21.3. Cumplir con loslineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19, emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 21.4. Gestionar las accionesintersectoriales para la articulación de estrategias que permitan elcumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Vacunación contra elCOVID-19.
- 21.5. Definir las estrategias ytácticas de vacunación y el proceso de micro planificación para el logro de lameta establecida a nivel municipal.
- 21.6. Brindar asistencia técnicaa los prestadores del servicio de salud en la implementación de la vacunacióncontra el COVID-19, así como la operación del sistema de vigilancia en saludpública para casos de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación oinmunización (ESAVI) protocolo 298.
- 21.7. Establecer e implementar elplan 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 decapacidades del talento humano para la ejecución de la vacunación contra elCOVID-19.
- 21.9. Garantizar la cadena defrío, el manejo de biológicos y los demás insumos para la vacunación contra elCOVID-19, según las indicaciones del fabricante y los lineamientos nacionalesdel Programa Ampliado de Inmunizaciones, del Ministerio de Salud y ProtecciónSocial, de las vacunas bajo su custodia.
- 21.10. Contar con el plan decontingencia ante fallas de fluido eléctrico u otro tipo de eventos que pongaen 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 de definida el Ministerio deSalud y Protección Social.
- 21.12. Incorporar en los sistemasde inventarios y contables de la dirección territorial de salud las vacunascontra el COVID-19 e insumos asignados desde el Departamento.
- 21.13. Realizar el seguimiento almovimiento de insumos y biológicos de los prestadores de servicios de salud.
- 21.14. Adquirir póliza de segurotodo riesgo para el amparo de las vacunas e insumos para la vacunación contrael COVID-19, mientras estos estén bajo su custodia.
- 21.15. Realizar seguimientopermanente a los biológicos e insumos para la vacunación contra el COVID- 19con el fin de evitar pérdidas o vencimiento de las mismas que conlleven aprocesos disciplinarios y fiscales por ser catalogados un bien público.

- 21.16. Realizar el seguimiento alos reportes de pérdidas de cadena de frío, y tomar las medidas correctivas encada caso.
- 21.17. Realizar en el marco desus competencias el seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de Vacunacióncontra el COVI D 19, en todo el territorio de su jurisdicción.
- 21.18. Asegurar el transportepara el traslado de vacunas e insumos del programa desde los centros de acopio municipales.
- 21.19 .Adelantar acciones deinformación y educación en salud para la promoción de la vacunación contra elCOVID-19
- 21.20. Coordinar con los aliadosestratégicos (ICBF, DPS, familias en acción y otros socios del territorio) elcronograma de vacunación, promoción y difusión de la vacunación contra elCOVID-19.
- 21.21. Realizar la vigilanciaepidemiológica de los ESAVI.
- 21.22. Socializar loslineamientos a todas las IPS en su territorio.
- 21.23. Elaborar el plan de acciónque incluye la micro planificación de la vacunación contra elCOVID-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 saludlas estrategias y tácticas de vacunación.
- 21.25. Evaluar el avance delcumplimiento de la meta de acuerdo con la microplanificación y proponer intervenciones.
- 21.26. Orientar a los habitantesde su jurisdicción frente a las dudas o consultas relacionadas con toda lainformación que reposa en la plataforma MIVACUNA COVID-19.

CAPÍTULOV

PAGO DELOS COSTOS ASOCIADOS A LA APLICACIÓN DE LA VACUNA

ARTÍCULO 22. Recursos que financian los costos asociados a la aplicación de las vacunascontra el COVID - 19. Loscostos asociados a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 sefinanciarán con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME a través de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias- COVID19 delFondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

El pago correspondiente a lasentidades señaladas en el presente capítulo se realizará a través delaSubcuenta para la Mitigación de Emergencias - COVID19. Los prestadores deservicios de salud, las entidades responsables del aseguramiento en salud, losadministradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el FondoNacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidadesterritoriales 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 asociadosal agendamiento de las citas y a la aplicación de las vacunas contra elCOVID-19; y a las entidades responsables del aseguramiento en salud, a losadministradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, al FondoNacional de Salud de las personas privadas de la libertad y a las entidadesterritoriales departamentales, distritales y municipales con respecto a laspersonas no afiliadas, los costos asociados tanto al proceso de verificación yapoyo para que los prestadores cumplan con su obligación de agendamiento, comoal proceso de validación que deba adelantarse por vacuna aplicada para efectosdel pago por parte de la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres.

PARÁGRAFO . El Ministerio de Salud yProtección Social, establecerá la metodología para determinar los valores areconocer y los fijará mediante acto administrativo.

ARTÍCULO 24. Procedimiento de reconocimiento y pago de los costosasociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna. El pago al prestador deservicios de salud de los costos asociados al agendamiento y aplicación de lavacuna se realizará en función de las dosis aplicadas durante el mes, previavalidación de las entidades responsables del aseguramiento en salud, losadministradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el FondoNacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidadesterritoriales departamentales y distritales, estas últimas solo con respecto ala población no afiliada que tengan a cargo o para la población que estandoafiliada sea objeto de estrategias de vacunación definidos por ellos encoordinación con las entidades responsables del aseguramiento en salud de sujurisdicción.

Las entidades responsables delaseguramiento en salud, los administradores de los regímenes especiales y deexcepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertady las entidades territoriales departamentales y distritales realizarán lavalidación de la facturación de los prestadores de servicios, para lo cual solotendrán en cuenta la información registrada en el sistema de información PAIWEB(en las versiones disponibles). Para el efecto, deberá verificarse si laaplicación fue en la estrategia intramural, extramural o rural dispersa, de conformidad con los valores que para tal efectodetermine el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO 1. El Ministerio de Salud yProtección Social establecerá el procedimiento que se debe seguir para lavalidación, facturación y pago de los costos asociados al agendamiento y laaplicación de la vacuna".

(Modificado por el Art. 1 delDecreto 404 de 2021)

jurisprudencia157252_1682021131832861

ARTÍCULO 25. Procedimiento dereconocimiento y pago de los costos asociados a la verificación, apoyo a losprestadores de servicios de salud y validación de vacuna aplicada.

El pago de los costos asociadosal apoyo que deben brindar a los prestadores de servicios de salud para quecumplan con su obligación de agendamiento y a la validación de los soportes dela aplicación de la vacuna, se realizará a las entidades responsables del aseguramientoen salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción ensalud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y lasentidades territoriales departamentales, distritales o municipales, segúncorresponda, conforme al procedimiento y mecanismos que establezca elMinisterio de Salud y Protección Social.

CAPÍTULOVI

IMPORTACIÓNY COMERCIALIZACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID - 19

ARTÍCULO 26. Centralización de las actividades de importación y aplicación de las vacunascontra el COVID - 19. ElMinisterio de Salud y Protección Social será la única entidad encargada deimportar las vacunas contra el COVID - 19 que se apliquen en la ejecución delPlan Nacional de Vacunación. La misma entidad determinará el momento en el quepersonas jurídicas públicas y privadas podrán importar, comercializar y aplicarlas vacunas contra el COVID -19, así como las condiciones que deberán cumplirpara el efecto, previa recomendación de las instancias de coordinación y asesoríacon las que cuente.

ARTÍCULO 27. Prohibición de comercialización de las vacunas contra el COVID-19 adquiridaspor el gobierno nacional. Las vacunas contra el COVID -19 adquiridas por el gobiernonacional se aplicarán de manera gratuita a los habitantes del territorionacional respetando el estricto orden de priorización y NO podrán sercomercializadas en ninguna circunstancia, so pena de incurrir en las sancionesa que haya lugar y en el tipo penal establecido en el artículo 374A delCódigo Penal.

CAPÍTULOVII

DISPOSICIONESFINALES

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

- 28.1. Cuenten con los serviciosde vacunación habilitados.
- 28.2. Dispongan de un áreaexclusiva para la vacunación contra el COVID-19.
- 28.3. Tengan personal capacitadoy suficiente para todo el proceso de vacunación, en el marco del manual delPrograma Ampliado de Inmunizaciones y en los lineamientos técnicos y operativospara la vacunación contra el COVID 19.
- 28.4. Cuenten con los insumosrequeridos para el proceso de vacunación contra el COVID-19.
- 28.5. Garanticen el monitoreopermanente tanto de las condiciones de almacenamiento como de las condicionesde transporte (cadena de frío) de las vacunas que ya le han sido entregadas, con instrumentos debidamente calibrados. El Ministerio de Salud y Protecciónsocial emitirá el lineamiento que deben seguir los prestadores de servicios desalud para estos efectos.

Dependiendo de lasrecomendaciones realizadas por los fabricantes de cada vacuna, el Ministerio deSalud y Protección Social podrá determinar, mediante lineamiento, qué otrascondiciones específicas deben cumplir los prestadores de servicios de salud.

PARÁGRAFO 1. Los prestadores deservicios de salud que no tengan habilitados los servicios mencionados podránhacer uso de la autorización transitoria para la prestación de servicios salud,contenido en el artículo 1 delDecreto Legislativo 538 de 2020, para habilitar tales servicios ágilmente.

PARÁGRAFO 2. La vacunación podrállevarse a cabo en instalaciones diferentes a las instituciones prestadoras deservicios de salud siempre y cuando cumplan con las condiciones establecidas enel presente decreto y en los lineamientos establecidos por el Ministerio deSalud y Protección Social. Los administradores de los regímenes especiales y deexcepción que quiera vacunar en lugares que pertenezcan a su organización, deberán surtir el procedimiento de habilitación transitoria del servicio devacunación que para el efecto establezca el Ministerio de Salud y ProtecciónSocial.

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.

Las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las que administran planes adicionales de salud, tas 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 e/

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.

(Modificado por el Art. 4 del Decreto 416 de 2022)

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

ARTÍCULO 31.Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el flujo yconsolidación de la información de que trata el presente acto administrativoserán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demásaspectos relacionados con el tratamiento de información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de2012 y de la Ley 1712 de2014, del capítulo 25 delTítulo 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015 y las normas quelas modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacenresponsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de lainformación 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 ytrabajadores administrativos de las instituciones prestadoras de servicios desalud. ElMinisterio de Salud y Protección Social podrá establecer una ruta más expeditaque la indicada en el capítulo 11 del presente decreto para la vacunacióncontra el COVID -19 del personal de la salud, el personal de apoyo y elpersonal administrativo de los prestadores de servicios de salud del SistemaGeneral de Seguridad Social en Salud y de los regímenes especiales y deexcepción.

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

ARTÍCULO 34. Vigencia. Elpresente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍOUESEY CÚMPLASE

Dado enBogotá, D. C., a los 29 días del mes de enero de 2021

ELPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

(FDO.)IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

Ministrode Hacienda y Crédito Público

ALBERTOCARRASQUILLA BARRERA

MINISTRODE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

FERNANDORUÍZ GÓMEZ

Fecha y hora de creación: 2025-10-22 13:24:42