

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2021****()**

Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021, modificada por la Resolución 508 de 2021

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015 y los artículos 23, 24 y 25 del Decreto 109 de 2021

CONSIDERANDO

Que, en el artículo 24 Decreto 109 de 2021 modificado por el Decreto 404 de 2021, establece el procedimiento de reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna la cual se realizará en función de las dosis aplicadas durante un mes, previa validación de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales y distritales, estas últimas solo con respecto a la población no afiliada que tengan a cargo o para la población que estando afiliada sea objeto de estrategias de vacunación definidos por ellos, así como las responsabilidades de los actores frente a la validación de la facturación de los prestadores de servicios, a partir de la información de PAIWEB.

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

Que, la Resolución Ibidem fue modificada por la Resolución 508 de 2021 con el fin de garantizar el reconocimiento y pago de la aplicación de la vacuna por COVID-19, en donde se modificó el procedimiento de validación de las vacunas por parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud y se definió el procedimiento de reconocimiento de las vacunas aplicadas al Talento Humano en Salud.

Que, una vez expedida la Resolución 508 de 2021 y socializada con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se identificó la necesidad de establecer lineamientos específicos en lo correspondiente a la observación post vacuna, teniendo en cuenta que esta actividad comprende un reconocimiento adicional a los prestadores de servicios de salud y frente a esta condición se requiere una claridad en la validación que debe ser realizada por parte de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales, municipales y distritales.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

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

Que teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario modificar la Resolución 166 de 2021 y la Resolución 508 de 2021, con el fin de aclarar los criterios para el reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna, así como garantizar los mecanismos que permitan el cargue de la información por parte de las entidades responsables de pago.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Modificar el artículo 3 de la Resolución 166 de 2021 modificado por el Artículo 1 de la Resolución 508 de 2021, el cual quedará así:

"Artículo 3. Metodología para determinar los valores a reconocer. Adóptese el anexo técnico 1 "Metodología para determinar los valores a reconocer "Definición del valor para el reconocimiento del agendamiento y aplicación de la vacuna contra el SARS CoV2 [COVID 19] y la gestión de verificación, control y validación asociada" que hace parte integral de la presente resolución, como la metodología que permite determinar los valores a reconocer por los servicios de agendamiento, aplicación, verificación, apoyo y validación que deba adelantarse por vacuna aplicada contra el COVID – 19.

Artículo 2. Modifíquese el artículo 4 de la Resolución 166 de 2021, el cual quedará así:

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

Tabla 1. Valores Unitarios de reconocimiento y pago

REGIÓN	PROCESOS COSTEADOS	Estrategias de vacunación		
		Intramural Vr. Dosis	Extramural Urbano Vr. Dosis	Extramural Rural Disperso Vr. Dosis
AMAZONÍA	Agendamiento y aplicación de la dosis	\$ 12.500	\$ 22.705	\$ 94.371
	Gestión de verificación, apoyo y validación por EPS u otra entidad	\$ 310	\$ 310	\$ 310
	COSTO TOTAL	\$ 12.810	\$ 23.015	\$ 94.681
ANDINA, CARIBE Y CIUDADEDES	Agendamiento y aplicación de la dosis	\$ 8.715	\$ 19.589	\$ 46.196
	Gestión de verificación, apoyo y validación por EPS u otra entidad	\$ 310	\$ 310	\$ 310
	COSTO TOTAL	\$ 9.025	\$ 19.899	\$ 46.506
PACÍFICO	Agendamiento y aplicación de la dosis	\$ 9.862	\$ 21.252	\$ 60.458

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

REGIÓN	PROCESOS COSTEADOS	Estrategias de vacunación		
		Intramural Vr. Dosis	Extramural Urbano Vr. Dosis	Extramural Rural Disperso Vr. Dosis
	Gestión de verificación, apoyo y validación por EPS u otra entidad	\$ 310	\$ 310	\$ 310
	COSTO TOTAL	\$ 10.172	\$ 21.562	\$ 60.768
ORINOQUÍA	Agendamiento y aplicación de la dosis	\$ 12.236	\$ 25.541	\$ 55.914
	Gestión de verificación, apoyo y validación por EPS u otra entidad	\$ 310	\$ 310	\$ 310
	COSTO TOTAL	\$ 12.546	\$ 25.851	\$ 56.224

Parágrafo 1. El costo estimado por el agendamiento y aplicación de la vacuna contra el COVID-19 que se reconocerá a los prestadores de servicios de salud es diferencial según la región y estrategia utilizada.

Parágrafo 2. El costo estimado por la gestión de verificación y apoyo a los prestadores, así como la validación por vacuna aplicada y gestión de las certificaciones contenidas en la presente resolución, que se reconocerá a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales y distritales, estas últimas solo con respecto a la población no afiliada que tengan a cargo o para la población que estando afiliada sea objeto de estrategias de vacunación definidos por ellos, es el mismo valor para todas las regiones y estrategias.

Parágrafo 3. Los valores definidos para el agendamiento y aplicación de la dosis en las diferentes estrategias contienen un 10% para las adecuaciones de los puntos de vacunación.

Parágrafo 4. Los prestadores de salud que ofrezca el servicio de vacunación deben estar habilitados conforme a lo previsto en el artículo 28 del Decreto 109 de 2021. La inversión que se requiera para el cumplimiento de las condiciones establecidas para la habilitación de los servicios debe ser asumida directamente por el prestador de los servicios de salud.

Parágrafo 5. El listado de los departamentos y municipios por regiones se define en el **Anexo Técnico No. 2**, el cual hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo 6. Los costos definidos en la tabla 1 por agendamiento y aplicación de la dosis, ya contemplan el valor de la observación post vacuna, por tanto, no deben ser facturados de manera independiente.

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

“Artículo 6. Reconocimiento y Pago de los costos asociados al agendamiento y a la aplicación de la vacuna a los prestadores de servicios de salud. De acuerdo a lo establecido en el artículo 24 del Decreto 109 de 2021, modificado por el Decreto 404 de 2021, a los prestadores de servicios de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación se les reconocerán los costos asociados al agendamiento y aplicación de la vacuna en función a las dosis suministradas durante el mes, previa validación de las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, respecto de la población no afiliada que tenga a cargo o para la población que estando afiliada sea objeto de estrategias de vacunación definidos por esta en coordinación con las entidades responsables del aseguramiento, para lo cual se realizará el siguiente procedimiento:

- 6.1. Dentro de los tres (3) días calendario de cada mes, la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC de este Ministerio dispondrá a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, la información integrada de las plataformas Mi Vacuna COVID19 y PAIWEB de la población a su cargo a través del SFTP del Sistema de Afiliación Transaccional - SAT.*
- 6.2. Las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, validaran la información sobre la población vacunada en el mes inmediatamente anterior, así como la estrategia utilizada teniendo en cuenta la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social a la que hace referencia el numeral anterior para lo cual tendrán ocho (8) días calendario contados a partir de la disposición de la información.*

Para efectos de la validación de la información se tendrán en cuenta, como mínimo, los siguientes criterios: i) el afiliado corresponde a la entidad responsable del aseguramiento o a la entidad territorial en el momento de la vacunación; ii) estrategia de vacunación; iii) Validación de las condiciones establecidas en los lineamientos adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la aplicación de cada vacuna, específicamente si, de acuerdo a las recomendaciones del laboratorio, se requiere mantener a la persona vacunada en observación con posterioridad a la vacunación; y iv) número de la dosis aplicada.

Una vez realizada la validación y en atención a los valores establecidos en el artículo 4 de la resolución 166, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, procederán a la liquidación nominal y por prestador, según el código definido por el registro especial de prestadores de servicios de salud - REPS, de los valores certificados, para ser facturados.

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

- 6.3. Dentro del plazo establecido en el numeral anterior y una vez verificada la aplicación de las vacunas, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, dispondrán la información validada en la Plataforma PISIS, mediante el anexo técnico que adopte y publique la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación – TIC del Ministerio de Salud y Protección Social, para el efecto.*

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

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

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

- 6.5. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la presentación de la documentación requerida, el Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastre -UNGRD realizará el giro de los valores verificados por las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, y facturados por los prestadores de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, en la cuenta inscrita por ellos.
- 6.6. El Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres deberá registrar los giros efectuados a las instituciones encargadas de prestar el servicio de vacunación a través de la plataforma PISIS, mediante el anexo técnico que publique la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC de este Ministerio.
- 6.7. Para los registros que no hayan superado el proceso de verificación por falta de cumplimiento de los criterios establecidos en el numeral 6.2 del presente artículo y dentro del mismo término allí señalado, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, procederán a remitir al Ministerio de Salud y Protección Social la información en el anexo técnico establecido en el numeral 6.3 del presente artículo, publicado por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación - TIC para el efecto.

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

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

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

Parágrafo 1. *Las descripción y características de los anexos técnicos a que hace referencia el presente artículo se publicarán en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social- Anexos Técnicos MIVACUNA.*

Parágrafo 2. *Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.*

Parágrafo 3. *Ni Las entidades responsables del aseguramiento en salud, ni los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, ni el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, ni los departamentos y distritos, ni el Fondo Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres podrán solicitar a los prestadores de servicios de salud y demás entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación, requisitos o información adicional a la contenida en esta resolución.*

Parágrafo 4. *En todo caso, la veracidad y la oportunidad de la información reportada radicará exclusivamente en los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos. Lo anterior, sin perjuicio de las eventuales investigaciones a que haya lugar por el suministro de la información inconsistente.*

Parágrafo 5. *La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, ejercerá la función de inspección, vigilancia y control en el cumplimiento de los términos y condiciones establecidos en el presente artículo.*

Parágrafo 6. *Para efectos de reconocer la aplicación de la vacuna realizada durante los meses de febrero y marzo de 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá la información integrada de las plataformas MI VACUNA COVID-19 y PAIEWB, dentro de los tres (3) días siguientes contados a partir de la expedición del presente acto administrativo, momento en el cual inicia el proceso descrito en el presente artículo.*

Parágrafo 7. *Los valores reconocidos por concepto del agendamiento y aplicación de vacunas son exentos de cualquier tipo de descuento, impuesto, tasa, contribución o retención.*

Parágrafo 8. *Con el fin de reconocer la aplicación de las vacunas realizadas y hasta que se establezca el proceso, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir los términos de carga de la información de manera semanal.*

Artículo 2. Modifíquese el artículo 8 de la Resolución 166 de 2021 modificado por el artículo 4 de la Resolución 508 de 2020, el cual quedará así:

"Artículo 8. Procedimiento para el reconocimiento y pago de los costos por verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19 a las entidades responsables del aseguramiento en salud. El reconocimiento y pago de los costos

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

asociados a la verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19 a las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y los departamentos y distritos, atenderá el siguiente procedimiento:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

creación u ordenanza; iv) RUT; v) RIT (para entidades de Bogotá); vi) certificación bancaria y vii) documento de identidad del representante legal.

Adicionalmente, deberán remitir el anexo técnico publicado por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación – TIC para el efecto de acreditar la realización de llamadas o la utilización de alternativas electrónicas de verificación y validación de la aplicación de las dosis.

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

Parágrafo 1. *Las descripción y características del anexo técnico se publicarán en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social – Anexos Técnicos MIVACUNA.*

Parágrafo 2. *Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.*

Artículo 7. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación, sustituye los anexos 1 y modifica los artículos 3, 4, 6 y 8 de la Resolución 166 de 2021 modificada por la Resolución 508 del 2021.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C, a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Viceministro de Salud y Prestación de Servicios/Viceministra de la Protección Social
Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación – TIC
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Dirección de Promoción y Prevención
Dirección de regulación de beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud
Directora Jurídica

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

ANEXO 1

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

1. DEFINICIONES

Plan Nacional de Vacunación contra el COVID -19

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

VACUNACIÓN INTRAMURAL

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

VACUNACION EXTRAMURAL

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

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

2. SUPUESTOS Y ESTÁNDARES DE VACUNACIÓN

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

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

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

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

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

2.1. Talento humano

2.1.1. Equipo vacunador

El talento humano para el proceso de agendamiento y aplicación de la vacuna está compuesto por un supervisor, un vacunador, un anotador y un digitador, quienes desempeñarán las siguientes actividades (Ministerio de Salud y Protección Social., 2021):

Supervisor (jefe de control)

Profesional en enfermería encargado de:

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

Vacunador

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

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

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

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

Anotador

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

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

Digitador

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

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

Auxiliar de agendamiento de citas

Personal auxiliar o técnico, para desarrollar las siguientes actividades:

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

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

2.1.2. Observación post-vacunal

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

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

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

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

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

Funciones	Formación	Horas Día	Rendimiento diario según estrategia		
			Estrategia intramural	Estrategia extramural urbano	Estrategia extramural Rural disperso
	tecnólogo en áreas afines				
Agendamiento	Auxiliar o técnico	8	**6	N.A.	N.A.
Observación post-vacuna	Auxiliar en Enfermería	8	40	N.A.	N.A.

*Cantidad de registros ingresados al PAIWEB

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

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

2.1.3. Gestión de la verificación, control y validación

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

Coordinador

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

Personal para seguimiento telefónico

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

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

Apoyo técnico en sistemas

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

Apoyo profesional

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

- Apoyar la asignación de la IPS vacunadora para cada usuario, asegurando la institución encargada de prestarle el servicio de vacunación en el municipio de residencia y cercana a la vivienda o el lugar de trabajo, de manera que se garantice el acceso oportuno a la vacunación y entregar a cada IPS el listado de población asignada para que esta inicie el agendamiento de citas.
- Verificar el cumplimiento del esquema de vacunación.
- Verificar y confirmar criterios de postulación que presenten las personas y reportar al Ministerio de Salud y Protección Social para la actualización de la plataforma MI VACUNA COVID-19.
- Participar activamente en el proceso de vigilancia, reporte, revisión y evaluación de los ESAVI.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

- e. Elaborar procesos de búsqueda y demanda inducida de aquellas personas que no se logren contactar o no cumplan con la cita programada.
- f. Verificar la actualización permanente del sistema de información nominal PAIWEB por parte de las IPS.
- g. Participar en la elaboración de los reportes e informes.

2.2 Insumos y elementos de protección personal

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

Tabla 2. Especificaciones de insumos y elementos de protección personal

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

* Para el talento humano de observación post vacuna, se diferencia el uso y se establece en 2 pares por jornada laboral.

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

2.3. Transporte

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

3. FUENTES DE INFORMACIÓN

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

Para la consulta de referencia de la contratación de talento e insumos, se utilizó la información publicada a través del portal de Colombia Compra Eficiente en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP), por ser este el medio de información oficial de toda la contratación realizada con dineros públicos, consultando procesos similares realizados durante el año 2020 en las diferentes regiones del país (Andina, Caribe, Pacífico, Orinoquía y Amazonia). De igual manera, se analizó el comportamiento regional del valor promedio de los CUPS relacionados con aplicación de biológicos y se consultaron las tablas de honorarios del SENA para el año 2020 y los valores de reconocimiento económico temporal para el talento humano de salud establecidos en la Resolución 1774 de 2020.

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

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

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

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

4. DESARROLLO METODOLÓGICO

4.1. Proceso de agendamiento y aplicación de la vacuna

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

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

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

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

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

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

En donde,

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

4.1.2. Insumos y elementos de protección personal

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

4.1.3 Transporte

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

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021"

4.2. Observación post-vacuna

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

La dedicación del auxiliar de enfermería se estimó en 8 horas diarias dado que se requiere la observación permanente de las personas que reciban aquellos biológicos que por recomendación del fabricante deban permanecer en sala de observación.

4.3. Proceso de gestión de verificación, control y validación

4.3.1. Talento humano

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

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

Tabla 3. Dedicación mensual por perfil

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

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

Ahora bien, el grupo de EAPB y otras entidades que hacen sus veces para este proceso se estimó en 143 entidades y son las siguientes:

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

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

Continuación de la Resolución: *“Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021”*

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

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

CONCLUSIÓN

Con base en las anteriores consideraciones se obtuvo el valor unitario por aplicación en cada región y para cada una de las estrategias de vacunación (Tabla 1 de valores unitarios – Artículo 4 de la presente resolución), que incluye la estimación de los elementos y ajustes del costo descritos lo largo de este anexo.

Igualmente, se obtuvo un valor por dosis destinado al reconocimiento de la gestión de verificación, control y validación (Tabla 1 de valores unitarios –de la presente resolución) que deben realizar las entidades del aseguramiento o quienes hagan sus veces en este proceso.