

INFORME PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN (PNV) COVID 19

Periodo

01 de septiembre 2023 a 30 de abril 2024

Introducción

El presente informe da cuenta del avance del Plan Nacional de Vacunación contra la COVID -19, para el periodo 1 de septiembre 2023 a 30 de abril 2024, dentro del contexto de la Declaratoria de Emergencia, Social y Económica y la Ley 2064 de 2020 “Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población” y estableció que las vacunas deben ser priorizadas para los grupos poblacionales que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la estrategia de vacunación adoptada.

Es importante mencionar que de acuerdo con la declaratoria de finalización de la emergencia sanitaria nacional (30 de junio de 2022) e internacional (5 de mayo de 2023), así como la baja percepción del riesgo de enfermar o morir situaciones que influyen en la población del territorio nacional y hace que no demanden la aplicación del biológico contra el COVID-19, en esquemas iniciales, con dosis adicional, tal y como se encuentra definido en los lineamientos técnicos.

El COVID-19 al ser una enfermedad altamente contagiosa, dadas las mutaciones del agente causal como un evento natural y esperado dentro del proceso de evolución de los virus, ha causado considerables daños; en la actualidad nuestro país cuenta con 2 presentaciones de vacuna contra la COVID-19 las cuales están disponibles para los habitantes del territorio colombiano, este Ministerio junto a los aliados estratégicos del sistema continua en la búsqueda de población susceptible de iniciar o completar su esquema de vacunación, manteniendo las medidas de autocuidado y protección para el individuo y la comunidad.

1. Contexto normativo

En virtud de las disposiciones de la Ley 2064 de 2020 "Por medio de la cual se declara de interés general la estrategia para la inmunización de la población colombiana contra la COVID-19 y la lucha contra cualquier pandemia y se dictan otras disposiciones", se expidió el Decreto 109 de 2021, por medio del cual se adoptó el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID - 19 y se dictan otras disposiciones. Para la operación del decreto se emite además la Resolución 129 de 2021 para ordenar el reporte de información de priorización de la población residente en el territorio nacional.

De acuerdo con la evolución de la pandemia y el desarrollo territorial, el Decreto 109 ha sido modificado por los Decretos 404, 466, 630, 744, 1671 de 2021 y 416 de 2022. Los ajustes han correspondido a la respuesta ordenada y gradual del proceso de vacunación en el país, con el objetivo de reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducir el contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad colectiva en Colombia.

Así mismo, los lineamientos técnico-operativos del PNV fueron reglamentados mediante las Resoluciones 197 y 430 2021 de este Ministerio, las cuales definieron cómo se realiza la vacunación en Colombia, tipo de vacunas, responsabilidades, componentes, cadena de frío, insumos, talento humano, sistema de información, vigilancia y estrategias de seguridad y comunicaciones. Al respecto, de los lineamientos técnicos y operativos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19, se han emitido actualizaciones de estos que obedecen a la necesidad propia de la evolución y desarrollo de avances de tecnologías relacionadas con los biológicos, a través de las Resoluciones modificatorias 599, 800, 1151, 1379, 1426, 1656, 1738, 1805, 1886, 1867, 2389 de 2021; Resoluciones 092, 419, 661 y 762, derogadas por la Resolución 1140 de 2022 modificada por la Resolución 1703 de 2022, derogadas por la Resolución 986 de 2023, modificada por la Resolución 1862 de 2023 y modificada por la Resolución 592 de 2024.

Actos normativos emitidos

Para el periodo 1 de septiembre 2023 a 30 de abril de 2024, se han emitido 7 actos normativos, así

- ✓ Resoluciones de asignación y distribución de vacuna contra la COVID-19, de las cuales hay 4 de distribución por regla general (Resolución 2067 Octubre 26 de 2022 general, Resolución 1913 de Noviembre 24 de 2023, modificada por la Resolución 540 del 22 de marzo de 2024, Resolución 161 de enero 31 de 2024 y Resolución 628 de abril 15 de 2024 y 1 (una) Resolución por asignación especial Resolución 1571 de Septiembre 29 de 2023.
- ✓ Dos Resoluciones de modificación de lineamientos contra la COVID-19; Resolución 1862 de 15 de noviembre de 2023 "*Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 986 de 2023, en virtud de la cual se establecieron los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19*" y Resolución 592 de 4 de abril de 2024 "*Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 986 de 2023, modificado por la Resolución 1862 de 2023*",

Los actos normativos mencionados se encuentran publicadas por detalle de título, fecha de expedición y descripción del asunto, en la página oficial de esta cartera ministerial a través del link: https://www.minsa-lud.gov.co/Paginas/Norm_Resoluciones.aspx, donde se proporciona el documento para su conocimiento.

2. Instancias de toma de decisión

Instancia Asesora

Para el periodo 1 de septiembre 2023 a 30 de abril 2024, se realizó el Comité Asesor del Ministerio de Salud y Protección Social para el proceso estratégico de inmunización de la población colombiana frente a la COVID-19, No. 74.

Durante este periodo se emitió la Resolución 2121 del 18 de diciembre 2023 en la que se elimina la obligatoriedad del uso de tapabocas en centros de salud, la cual derogó la resolución 555 del 5 de abril de 2023, que establecía el uso obligatorio de tapabocas y se mantenían las medidas de autocuidado tras la pandemia por COVID-19.

Se continua la vacunación a todos los grupos poblacionales a partir de los 6 meses de edad de acuerdo con los lineamientos emitidos en la Resolución 592 de 2024.

3. Portafolio de vacunas

Este Ministerio durante el periodo 1 de septiembre 2023 a 30 de abril 2024 no adquirió vacuna contra la COVID-19; sin embargo, se recibieron 757.400 dosis de laboratorio Moderna Spikevax bivalent Original/Omicron A.4-5; y 1.060.000 dosis de laboratorio Moderna Switzerland GMBH — vacuna XBB.1.5; para un total de dosis recibidas desde el inicio del PNV de 108.926.594 millones de dosis, suficientes para garantizar la inmunización de la población objeto del PNV. A través del mecanismo Bilateral se adquirió un total de 63.846.824 dosis, por mecanismo COVAX 23.538.080 dosis, donaciones 19.441.690 dosis; es de destacar que el país recibe las vacunas correspondientes a la adquisición que realiza el sector privado, con una cantidad inicial de 2.100.000 dosis; con este número importante de vacunas en el país, se ha garantizado la disponibilidad de las vacunas contra la COVID-19 en todo el territorio nacional en los más de 3.000 puntos de vacunación ya existente, para el Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19 y el Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI.

4. Asignación de Vacunas

El Plan Nacional de Vacunación - PNV cuenta con la emisión de actos normativos para la asignación y distribución de vacunas contra COVID-19, con el fin de garantizar el acceso a las vacunas de acuerdo con el esquema de vacunación de manera equitativa entre las 38 entidades territoriales del país, estas medidas se establecen de acuerdo a la Res. 161 del 2021, por la cual se establece los criterios y reglas de distribución, modificada por las Resoluciones 167 y actualizada

por las Resoluciones 360, 399, 790, 1419, 1627 y 1805 de 2021. Se ajusta la regla de acuerdo a la dinámica del PNV (Ritmo de vacunación de las ET y avance en coberturas de población), dichas resoluciones de asignación se realizan teniendo en cuenta la disponibilidad de vacunas, la distribución y asignación establecidas por actos normativos según criterio de eficiencia y dado los cambios en el ritmo de vacunación y las características culturales, y sociales de cada territorio, según la necesidad realizando asignación por regla general (asignación para las 38 ET) y asignación especial de acuerdo a las solicitudes específicas de cada ET.

Al respecto, del periodo 1 de septiembre 2023 a 30 de abril de 2024, se han emitido 5 Resoluciones de asignación y distribución de vacuna contra la COVID-19, de las cuales hay 4 de distribución por regla general (Resolución 2067 Octubre 26 de 2022 general, Resolución 1913 de Noviembre 24 de 2023, modificada por la Resolución 540 del 22 de marzo de 2024, Resolución 161 de enero 31 de 2024 y Resolución 628 de abril 15 de 2024 y 1 (una) Resolución por asignación especial Resolución 1571 de Septiembre 29 de 2023.

5. Red de frío

Actualmente Colombia tiene una cadena de frío fortalecida para el almacenamiento de los biológicos que hacen parte del esquema nacional de vacunación, garantizando las condiciones de almacenamiento en temperaturas de refrigeración entre +2°C a +8°C.

Este Ministerio cuenta con dos cuartos fríos de refrigeración y un cuarto de congelación para almacenamiento de paquetes fríos, los cuales fueron construidos en el 2014 con una proyección de almacenamiento de 10 años y contemplando el ingreso de nuevas vacunas.

Para este periodo desde el Ministerio de Salud y Protección Social se realizó capacitación y calibración de equipos de ultracongelación y congelación para garantizar cadena de frío en congelación de la vacuna del laboratorio Moderna, esto con el fin de optimizar la utilización de estos biológicos en las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital.

6. Desarrollo de Capacidades y seguimiento del PNV

Teniendo en cuenta el descenso de la vacunación contra la COVID-19 y de acuerdo a la circular 028 de 1 de julio de 2022 en la cual se establece la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 en los puntos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); durante el periodo 1 de septiembre 2023 a 30 de abril 2024 se han realizado emisión de lineamientos para PAI y COVID-19, capacitaciones, acompañamiento y seguimiento de manera integral a los departamentos y Distritos,

Se emitieron lineamientos generales para la vacunación incluida la vacunación contra la COVID-19, así:

- El Ministerio de Salud y Protección Social publicó los “LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2023” con el objetivo de “Establecer las acciones para la gestión y administración de los componentes del PAI en las entidades territoriales departamentales, distritales y

municipales, EAPB, IPS públicas y privadas habilitadas para prestar el servicio de vacunación en el marco de su competencia, con el fin de alcanzar las metas y objetivos del programa en el año 2023”.

- Emisión y socialización de la Resolución 1862 de 15 de noviembre de 2023 *"Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 986 de 2023, en virtud de la cual se establecieron los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19"*
- Emisión y socialización de la Resolución 592 de 4 de abril de 2024 *"Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 986 de 2023, modificado por la Resolución 1862 de 2023"*.
- El Ministerio de Salud y Protección Social publicó los “LINEAMIENTOS PLAN DE INTENSIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA 2023 – Restablecer y mejorar de coberturas prepandémicas” con el objetivo general de lograr en el 2023 coberturas de vacunación del 95% respecto al programa permanente de vacunación nacional y más con todos los biológicos del PAI y disminuir el acúmulo de población susceptible del PNV contra la COVID 19 en la población objetivo de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la intensificación de acciones asociadas a todos los componentes del programa y del fortalecimiento de espacios de posicionamiento local que permitan ubicar el PAI en la agenda política y así proteger frente a enfermedades prevenibles por vacunas en todo el territorio nacional,
- El Ministerio de Salud y Protección Social publicó los “LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2024” - Establecer las acciones para la gestión y administración de los componentes del PAI en las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, EAPB, IPS públicas y privadas habilitadas para prestar el servicio de vacunación en el marco de su competencia, con el fin de alcanzar las metas y objetivos del programa en el año 2024. Mantener en todo el territorio nacional la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita, así como, el tétanos neonatal, y controlar la incidencia de casos de fiebre amarilla, difteria, tuberculosis meníngea, hepatitis A y B, Streptococcus Pneumoniae, Neisseria Meningitidis y Haemophilus influenzae tipo b, diarreas por rotavirus, tos ferina, parotiditis, influenza, VPH, varicela y COVID-19.
- El Ministerio de Salud y Protección Social publicó los “Lineamientos Primera Jornada de Vacunación 2024” - “Lograr en la primera Jornada Nacional de Vacunación 2024, la identificación, búsqueda, y disminución de la población susceptible acumulada del año 2023 para esquema permanente y COVID 19, así como la articulación y participación con los diferentes actores del sistema y aliados estratégicos”.
- El Ministerio de Salud y Protección Social publicó los “LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA SEGUNDA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN - 22ª SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS (SVA) Y 13ª SEMANA MUNDIAL DE INMUNIZACIÓN (SMI)” - Brindar orientaciones generales para el desarrollo de la Segunda Jornada Nacional de Vacunación, 22ª Semana de Vacunación de las Américas (SVA) y la 13ª Semana Mundial de Inmunización (SMI), con el fin de recuperar las coberturas prepandémicas, iniciando, continuando o terminando los esquemas de vacunación incluyendo COVID-19, con el fin de disminuir el riesgo de presencia de brotes por Enfermedades Prevenibles por Vacuna (EPV).

El Ministerio de Salud y Protección Social adelantó reuniones nacionales con las 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital, así como con las entidades administradoras de planes de beneficio con el objeto de brindar los lineamientos técnicos para fortalecer las capacidades técnicas y operativas en preparación para el ingreso de las nuevas vacunas contra la COVID-19, así:

- Reunión nacional presencial realizada en octubre 4, 5 y 6 de 2023, con la participación de las 38 entidades del orden departamental y distrital de las cuales se capacito a la coordinadora PAI de Entidad Territorial, a la persona responsable del sistema de información y al responsable de la red de frio en cada uno d ellos departamentos y distritos del país.
- Reunión nacional virtual realizada 22 de marzo 2023, con participación de las 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital con un contenido de Generalidades de vacunación, Esquema de vacunación, Coberturas 2023, Plan Nacional de Vacunación COVID-19 y retos y avances.
- Reunión nacional virtual realizada el 24 de abril 2024 con participación de las 38 entidades territoriales del orden departamental y distrital con un contenido de Estatus global y Colombia de vacunación contra la COVID-19, estudios de la vacuna, Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19, Lineamientos Técnicos de vacunas contra la COVID-19 y retos.

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza asistencias técnicas a las entidades territoriales del orden departamental y distrital, con el objetivo de brindar asistencia técnica sobre los doce componentes del Plan Ampliado de Inmunizaciones y COVID-19, buscando el fortalecimiento de capacidades frente al conocimiento técnico, así como socializar lineamientos técnicos del MSPS, realizar seguimiento a coberturas, entre otros aspectos.

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza acompañamiento permanente a las entidades territoriales en las Mesas Territoriales de Vacunación.

El Ministerio de Salud y Protección Social en este periodo ha realizado Cuatro jornadas nacionales de vacunación de intensificación “*vacunatonos*” en el marco del Plan de Intensificación de la Vacunación en Colombia para los meses de septiembre a diciembre 2023. Y dos jornada nacionales en lo corrido del año 2024 realizadas el 27 de enero y el 20 de abril de 2024 en las cuales se intensifica la vacunación contra la COVID-19

El Ministerio de Salud y Protección Social realiza una sistemática estrategia de comunicación en (a) redes sociales; (b) medios de comunicación (televisión y radio) y (c) suministrando infografía tipo a las entidades territoriales, encaminada a promover la vacunación contra el COVID-19 y combatir la desinformación sobre la misma, se comparten algunas piezas comunicativas así:

Red social X (Antes Twitter)

 **MinSalud Colombia**  
@MinSaludCol

La influenza y el covid-19 no hacen distinción de personas y pueden afectarnos a todos, especialmente a la población de mayor riesgo, para cuidarnos 🧡 la vacunación es la mejor opción.

#DobleProtección.



8:06 a. m. · 18 ago. 2023 · 6.885 Reproducciones

<https://twitter.com/minsaludcol/status/1692523351967715817?s=48>

 **MinSalud Colombia**  
@MinSaludCol

Seguir ...

#ConLaReformaALaSaludTendremosMás fortalecimiento de la prestación de servicios en todas las zonas rurales del país y entre esos servicios estarán las vacunas. Por eso desde Leticia tendremos una #Vacunación para proteger a la población de más de 30 enfermedades y contra la COVID 19 con la nueva vacuna Bivalente.



2:15 p. m. · 16 nov. 2023 desde Leticia, Colombia · 6.815 Reproducciones

<https://twitter.com/minsaludcol/status/1725246246892286076?s=48>

MinSalud Colombia @MinSaludCol Seguir

En lo corrido del año 2023 se han registrado 7 fallecimientos de niños y niñas menores de 4 años por covid-19.

Protegerlos contra esta y otras enfermedades es nuestra responsabilidad, ¡vacúnelos!

#DobleProtección 🙌🙌

3:01 a. m. · 21 ago. 2023 · 15 mil Reproducciones

<https://twitter.com/minsaludcol/status/1693624460039836077?s=48>

MinSalud Colombia @MinSaludCol Seguir

¡Hemos comprobado que las vacunas sí funcionan y nos protegen contra la enfermedad y sus complicaciones.

Contra la influenza y el covid-19, ¡vacúnete! Es #DobleProtección 🙌🙌

3:06 a. m. · 20 ago. 2023 · 9.554 Reproducciones

<https://twitter.com/minsaludcol/status/1693263315131076906?s=48>

 **MinSalud Colombia** 🇨🇴
@MinSaludCol

#VacunarseSalvaVidas, porque la batalla contra el COVID-19 no ha terminado. Si tienes más de 18 años, tu última dosis contra COVID-19 supera los 6 meses y tienes una de las siguientes condiciones, la #VacunaBivalente está disponible ti:



6:00 p. m. · 7 dic. 2023 · **8.542** Reproducciones

<https://twitter.com/minsaludcol/status/1732897781298377013?s=48>

 **MinSalud Colombia** 🇨🇴
@MinSaludCol

¡Avanza la Jornada Nacional de Vacunación en los territorios! 🇨🇴👏

Todavía estás a tiempo de asistir a uno de los puntos de vacunación habilitados en tu municipio, y protegerte de la influenza, covid-19 y otras enfermedades. 🇨🇴



12:32 p. m. · 26 ago. 2023 · **12,3 mil** Reproducciones

<https://twitter.com/minsaludcol/status/1695489378074653046?s=48>



<https://twitter.com/minsaludcol/status/1707410509274775833?s=48>



<https://twitter.com/minsaludcol/status/1739352558500798917?s=48>

Red social Instagram:



<https://www.instagram.com/p/C2DkBEgha9y/?igsh=aXhzOXJqcnk3enl%3D>



<https://www.instagram.com/p/C2IjBURModZ/?igsh=bHU1eGhuNTR0cWw5>



<https://www.instagram.com/p/C2DMyLTiAfo/?igsh=azc1a3BjaHRiNWpl>



<https://www.instagram.com/p/C2C1wvBMw3i/?igsh=MXdnZG1ocXN1ZW9lYw%3D%3D>



https://www.instagram.com/p/C15Ad_WNbt7/?igsh=MWN2aDQxN2l3b2FoYQ%3D%3D



<https://www.instagram.com/p/C14pLphsMNE/?igsh=MTdsYmVzanVxZWNsZQ%3D%3D>



<https://www.instagram.com/p/C14j6FwPhuh/?igsh=MWh3MW41ajEzNGI2>



<https://www.instagram.com/p/C01syUfg4UW/?igsh=bzRmbHFxZTJtYjgy>



<https://www.instagram.com/p/CwaaeTIA2DH/?igsh=bWZpdGN4MHZxN3Uw>

Red social Facebook



https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=694045772856659&id=100067537274003&mibextid=xfxF2i



https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=681715674089669&id=100067537274003&mibextid=xfxF2i



<https://www.facebook.com/watch/?v=912349799786442>



https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=662248702703033&id=100067537274003&mibextid=xfxF2i



https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=653970866864150&id=100067537274003&mibextid=xfxF2i



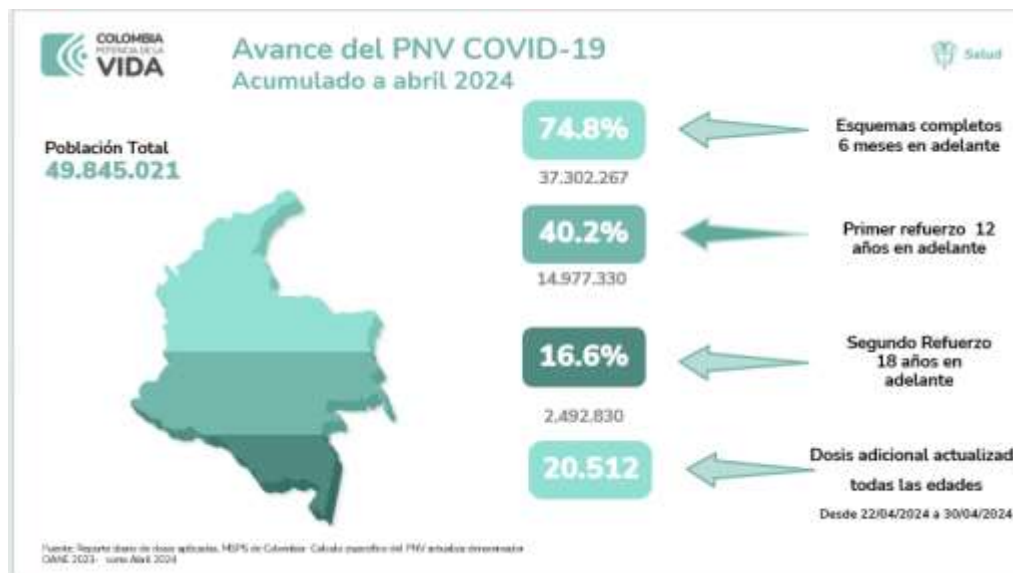
https://www.facebook.com/story.php?story_fbid=398393842421855&id=100067537274003&mibextid=xfxF2i



https://www.facebook.com/watch/live/?ref=watch_permalink&v=679850763972612

7. Indicadores del Plan Nacional de Vacunación

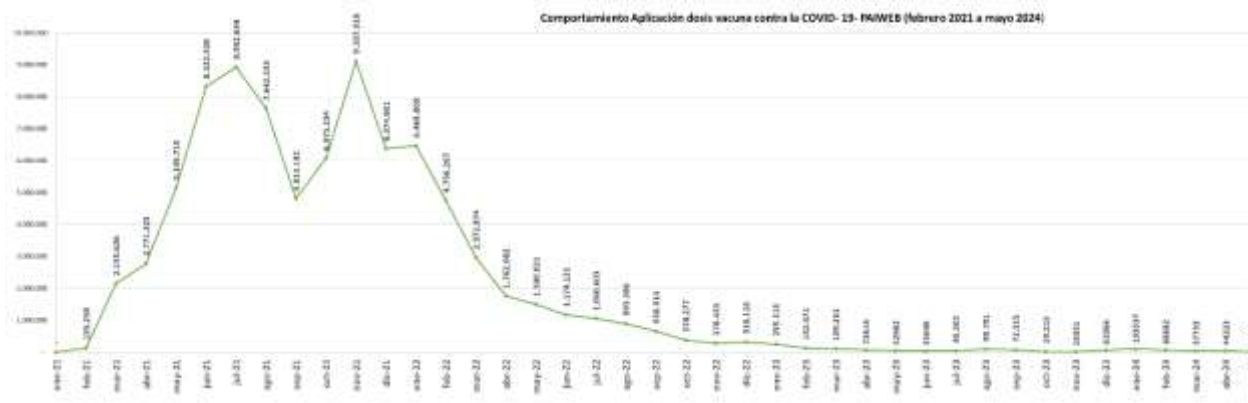
El resultado de la vacunación contra la COVID-19 realizada a través de la priorización de la población con mayor riesgo y la apertura de las 5 etapas del PNV, se realiza de manera acumulada desde el inicio del Plan Nacional de Vacunación – PNV, actualmente con vacunación a la población que habita o circula por el territorio nacional mayor de 6 meses de edad, con el siguiente cumplimiento:



se ha logrado coberturas 74.8% en esquemas completos en mayores de 6 meses, primer refuerzo del 40.2% en mayores de 12 años, en segundo refuerzo se alcanza el 16.6% en mayores de 18 años y se han aplicado 20.512 dosis adicionales en todas las edades; lo cual ha contribuido a la reducción de casos, hospitalizaciones y muertes, a modificar el comportamiento epidemiológico de la enfermedad por COVID-19, según su grado de avance con corte a 30 de abril 2024

A lo largo de la implementación del Plan Nacional de Vacunación PNV contra la COVID-19, se ha venido presentando un descenso en la vacunación de la población, es así que en Colombia el descenso ha sido significativo, coincidiendo con la finalización de emergencia sanitaria nacional en junio de 200 y mundial en mayo de 2023, como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica: Comportamiento de vacunación en Colombia



Fuente: Reporte dosis aplicadas cargadas en sistema de información Nominal PAIWEB

Colombia refleja el comportamiento de la vacunación contra la COVID-19 de igual manera como se comporta a nivel mundial, por esto es importante recordar la vacunación contra la COVID-19 y este descenso a nivel mundial, así:

El 7 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud – OMS, identificó el nuevo coronavirus – Covid-19 y declaró este brote como emergencia de salud pública de importancia internacional. Posteriormente, el 6 de marzo de 2020 el Ministerio de Salud y de la Protección Social dio a conocer el primer caso de brote de enfermedad por Covid-19 en el territorio nacional. Por su parte, el 9 de marzo de 2020 la OMS solicitó a los países la adopción de medidas prematuras con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus y el 11 de marzo de la misma vigencia, declaró el brote de enfermedad por Covid-19 como una pandemia esencialmente por la velocidad de su propagación y escala de trasmisión.

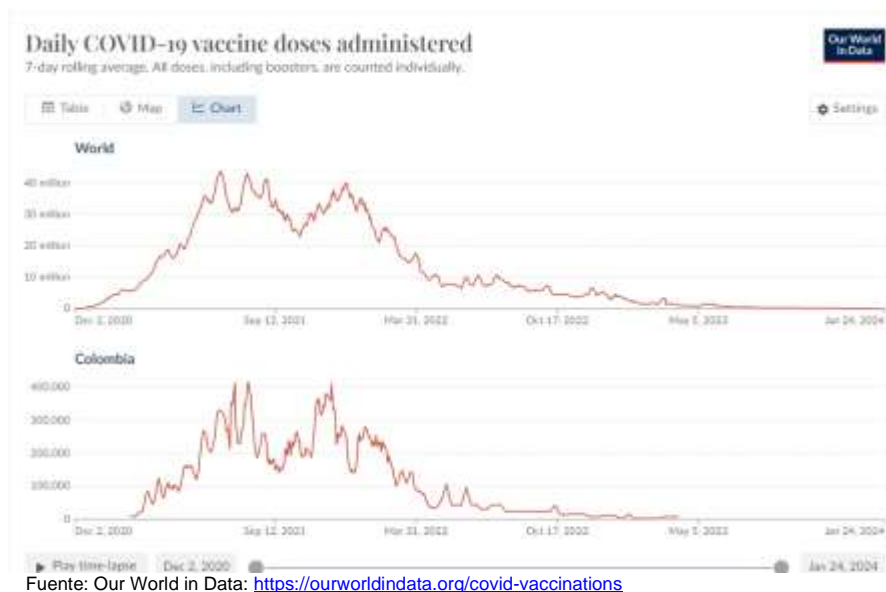
La misma Organización señaló que describir la situación como una pandemia no significaba que los países afectados pudieran darse por vencidos, pues esto significaría terminar enfrentándose a un problema mayor y a una carga más pesada para el sistema de salud que, a la postre requeriría medidas más severas de control y por tanto, los países debían encontrar un delicado equilibrio entre la protección a la salud, la prevención de los trastornos sociales y económicos y el respeto de los derechos humanos, razón por la cual hizo un llamado a los países afectados para que adopten una estrategia de contención.

En virtud de la ampliamente conocida situación fáctica, los países de todo el mundo, incluyendo Colombia, adoptaron diversas medidas como las declaratorias de estados de excepción, de emergencias sanitarias, aislamientos y confinamientos obligatorios, entre otras.

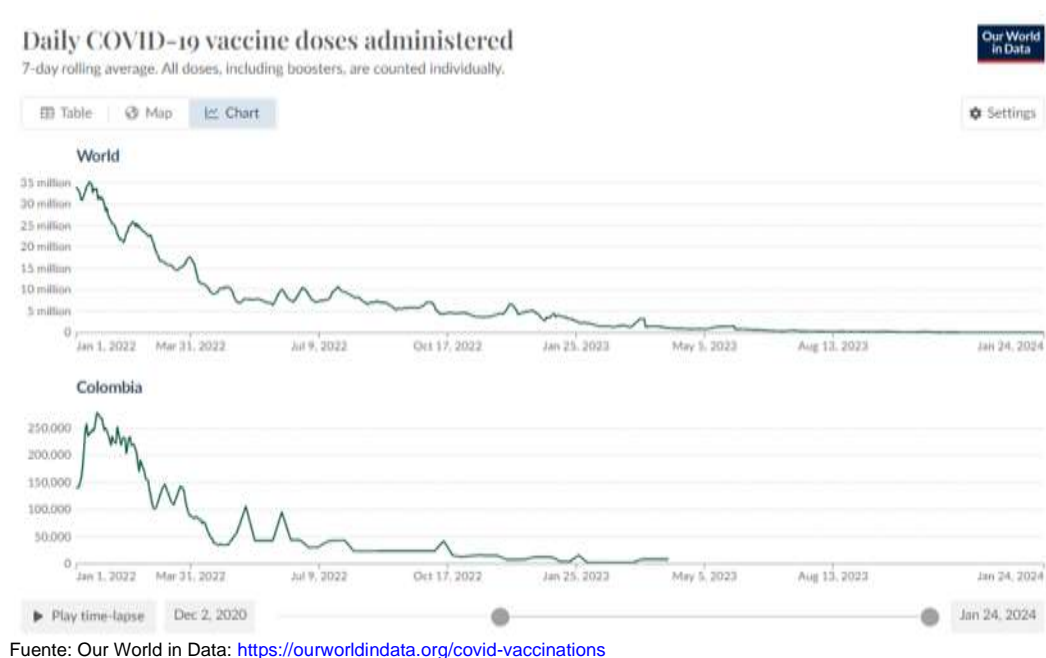
En ese contexto, debe destacarse que una de las medidas más importantes para la contención, mitigación y prevención de los efectos negativo del Covid-19, fue la vacunación masiva de las personas, razón por la cual mediante el Decreto 109 de 2021 se adoptó el Plan Nacional de Vacunación en el cual se establecieron fases y etapas para aplicación de la vacuna contra el Covid-19, así como la población que se priorizaba en cada una de ellas.

En el marco de las políticas de vacunación, se evidenció con el transcurso del tiempo dos tendencias trascendentales, tanto a nivel global como nacional, que se deben resaltar:

- Primera tendencia: tanto a nivel mundial como en Colombia, en el segundo semestre de 2021, se alcanzó el máximo número de dosis de vacunas aplicadas, a saber, en el mundo 43,69 millones de dosis aplicadas el 27 de junio de 2021 y, en Colombia, 414.465 dosis el 5 de agosto de 2021.



- **Segunda tendencia:** En Colombia, al igual que de manera global, desde enero de 2022 y hasta la fecha se presentó un evidente, constante y pronunciado descenso en el número de dosis aplicadas.



De igual manera recientemente los datos a nivel mundial, específicamente en Europa -incluyendo a España muestran que la aceptación de la vacunación de la covid y antigripal en la actual temporada, otoño/invierno 2023-24, está siendo muy baja, alcanzando coberturas vacunales, extraordinariamente bajas en algunos casos, el 26 de enero de 2024, se publica en Surveillance

report. Interim COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA during the 2023–24 season campaigns. January 2024.

La aceptación de la vacunación de la Covid-19 ha sido extraordinariamente buena en los dos primeros años después de que se dispuso de ella a partir de diciembre de 2020. España, donde nunca se impuso la vacunación obligatoria, es un buen ejemplo de ello. Sin embargo, en 2023 se ha asistido a un cambio de tendencia, con observaciones en la misma dirección en varios países. El informe del ECDC comentado aquí, así lo demuestra.

La menguante aceptación de la vacunación de la Covid-19 tiende a parecerse a lo que se viene observando con la vacunación antigripal desde hace años. La enfermedad se percibe erróneamente leve, prácticamente carente de riesgos y la vacunación innecesaria, poco efectiva e incluso insegura. Los mensajes y los dispares esfuerzos de las autoridades de Salud Pública apenas han logrado revertir la situación, impulsada por la avalancha de información falsa en las redes sociales y otros foros informales. La actitud de los profesionales, con dudas e irregular interés y empeño, está entre las causas de la escasa aceptación actual de las vacunaciones de la gripe y la covid por parte de importantes sectores de la población, pues son ellos la principal fuente de información y confianza en las intervenciones sanitarias.

Sobre la evidente disminución del ritmo de vacunación, en el estudio denominado “*Determinantes de la Retención a la Vacuna contra la COVID-19 en la población colombiana*”, el cual se realizó antes de la finalización de la Emergencia Sanitaria¹, se concluyó para el caso de Colombia que la protección alcanzada en los diferentes grupos de edad durante la pandemia, sumado a la baja percepción del riesgo generó que las personas del territorio nacional no demanden la aplicación del biológico contra el Covid-19 producidas por los diferentes laboratorios, tanto para el esquema primario como para las dosis de refuerzo. Lo anterior, a pesar de la disponibilidad de los biológicos y el despliegue de estrategias de comunicación implementadas para incentivar la vacunación en el territorio nacional. Esto se corresponde con la tendencia a nivel global, en donde se evidencia una ostensible disminución en el número de dosis de vacuna aplicadas diariamente, tal y como se evidencia en las precitadas gráficas y en el estudio en comento del cual se resaltan las mencionadas causas de la siguiente manera:

¹ <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-promueve-encuesta-para-identificar-acciones-que-incentiven-la-vacunacion-contra-el-covid-19-.aspx>

- Sobre la disposición para vacunarse y las razones para no vacunarse:



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (Determinantes de la reticencia a la vacuna contra Covid-19 en población colombiana - 2022).

- Sobre el universo de personas que manifestaron que no estaban dispuestas a vacunarse el 47,06% expresaron que “NADA” lo animaría a vacunarse o a cambiar de opinión:

¿Qué haría que usted se animara a vacunarse?

Categoría	n	%
Nada	64	47,06
Otras razones	16	11,76
No sabe	9	6,62
Tener mayor información	9	6,62
Tener una vacuna efectiva/que el tiempo lo compruebe	7	5,15
Obligatoriedad	6	4,41
Que la vacuna no tuviera efectos secundarios	6	4,41
Jornada de vacunación cerca de casa	5	3,68
Encontrar un biológico específico	2	1,47
No sea obligatoria	2	1,47
Sin dato	10	7,35
Total	136	100

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (Determinantes de la reticencia a la vacuna contra Covid-19 en población colombiana - 2022).

- Sobre el universo de los encuestados que manifestaron tener una dosis aplicada, el 33,5% manifestó no tener disposición para aplicarse la segunda dosis y un 12,7% señaló no estar seguro de aplicarse la vacuna, de los cuales un 51% expresó que las razones para no aplicársela fue que tuvieron efectos secundarios con la primera dosis y fue una mala experiencia:

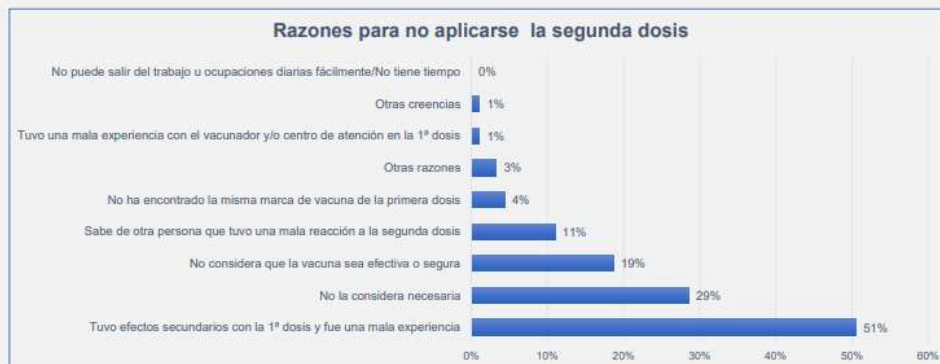
1 dosis (n=197)

Disposición para aplicarse 2ª dosis

Si: 53.8%

No: 33.5%

No esta seguro: 12.7%



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (Determinantes de la reticencia a la vacuna contra Covid-19 en población colombiana - 2022).

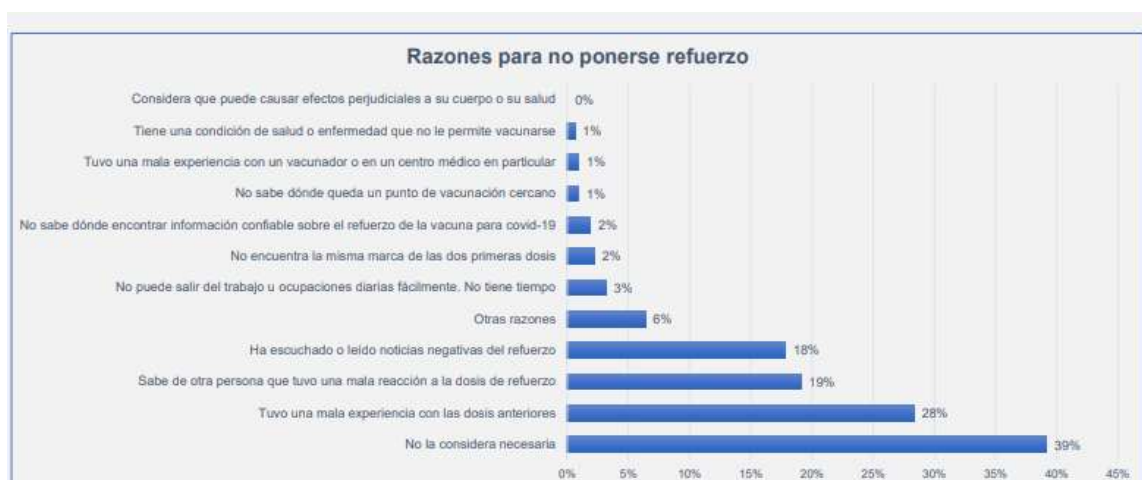
- Sobre el universo de personas que manifestaron que no estaban dispuestas a ponerse la segunda dosis el 49,45% expresó que “NADA” lo animaría a aplicarse la segunda dosis o a cambiar de opinión:

¿Qué haría que usted se animara a ponerse la segunda dosis?

Categoría	n	%
Nada	45	49.45
Otras razones	12	13.19
Que la vacuna no tuviera efectos secundarios	9	9.89
No sabe	6	6.59
Obligatoriedad	6	6.59
Que la vacuna sea efectiva	4	4.4
Encontrar un biológico específico	2	2.2
Jornada de vacunación cerca	1	1.1
Tener mayor información y/o que haya ...	1	1.1
Tener una vacuna efectiva	1	1.1
Sin dato	4	4.4

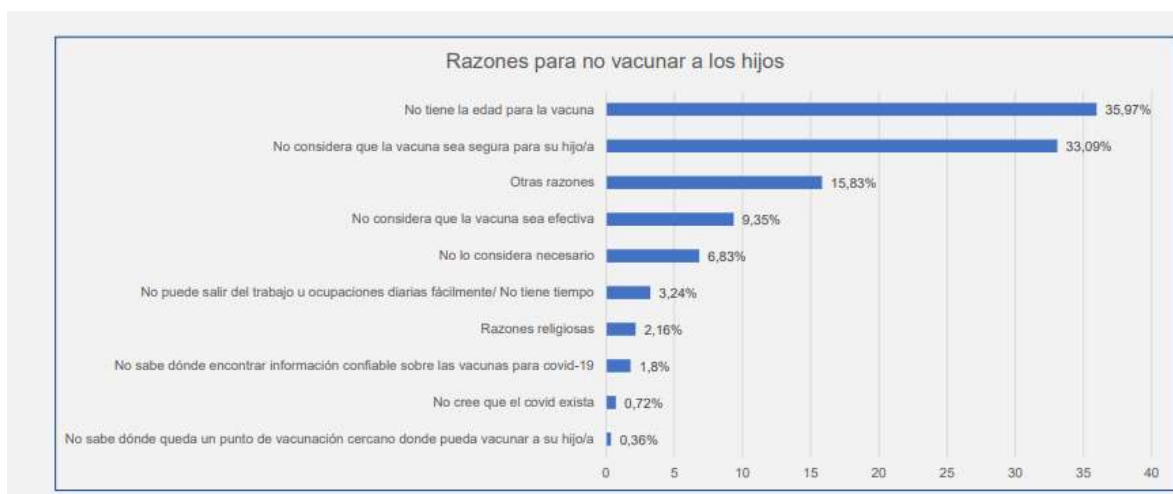
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (Determinantes de la reticencia a la vacuna contra Covid-19 en población colombiana - 2022).

- Del universo encuestado, un 21,3% manifestó no tener disposición para aplicarse el primer refuerzo, es decir, la tercera dosis, aduciendo como razones mayoritarias que no la consideran necesaria (39%) y que tuvieron una mala experiencia con las dosis anteriores (28%).



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (Determinantes de la reticencia a la vacuna contra Covid-19 en población colombiana - 2022).

- **Del universo encuestado, un 33,09% manifestó que no vacunaría a su hijo contra el Covid-19 por considerar que dicha vacuna no era segura para su hijo/a, aunado a un 15,83% que no expresó una razón concreta.**



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (Determinantes de la reticencia a la vacuna contra Covid-19 en población colombiana - 2022).

En ese sentido, en el precitado documento se diagnosticó que la disminución de la percepción del riesgo se había venido percibiendo a medida que se avanzaba en la vacunación en el país y a nivel mundial, sumado a la marcada disminución de las personas que enfermaban o morían por esta causa influye en las personas que ya no veían necesaria la vacunación para protegerse de la enfermedad, presentando como resultado los siguientes motivos de no vacunación:

- La población no considera que la vacuna sea efectiva o segura.
- Las personas saben de otras personas que tuvieron una mala reacción a la vacuna.
- Las personas no las consideran necesarias.
- Las personas han escuchado o leído noticias negativas de la vacuna.

- Las personas consideran que muchas vacunas pueden causar efectos perjudiciales a su cuerpo o su salud.
- Las personas no la consideran necesaria.
- Las personas tuvieron una mala experiencia con las dosis anteriores.

De acuerdo con lo anterior, es importante destacar y reiterar que todas las anteriores causas, afectaron y afectan de manera negativa las cifras de aplicación de los biológicos contra la Covid-19 tanto en Colombia como en el resto del mundo.

8. Lineamiento técnico – operativo

Acorde al desarrollo de nuevos adelantos científicos en relación con las vacunas contra COVID-19 y el balance de la situación epidemiológica y coberturas de vacunación alcanzadas en el país, se continua la vacunación a la población a partir de los 6 meses de edad, para lo cual se emitieron las resoluciones 1862 de 15 de noviembre de 2023 "Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 986 de 2023, en virtud de la cual se establecieron los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19" y Resolución 592 de 4 de abril de 2024 "Por la cual se modifica el artículo 1° de la Resolución 986 de 2023, modificado por la Resolución 1862 de 2023".

En el periodo 1 de septiembre 2023 a 30 de abril de 2024, para el cumplimiento de esquemas e indicaciones de los lineamientos emitidos se contó en el país con vacuna para la COVID.19 de laboratorio Pfizer, de laboratorio Sinovac, y de laboratorio Moderna del cual se contó con moderna pediátrica, Spikevax bivalent Original/Omicron A.4-5; y Moderna Switzerland GMBH — vacuna XBB.1.5. Garantizando la vacuna en los más de 3.00 puntos de vacunación con actualización de la misma de acuerdo a las ultimas variantes circulantes en el país y en el mundo,

9. Inventario de vacunas contra covid-19

Los saldos de vacuna contra la COVID-19 con corte 04 de mayo 2024, bajo el radicado de Orfeo 202441300179813, disponibles en el Almacén del Ministerio de Salud ubicado en Zona Franca, son:

ELEMENTO	LOTES	FECHAS DE VENCIMIENTO	CANTIDAD DE DOSIS
VACUNA MODERNA SPIKEVAX XBB 1.5 COVID -19	016J23A	06/10/2024	71.800
	032H23A	25/10/2024	520.040
	TOTAL		591.840*

ELEMENTO	LOTES	FECHAS DE VENCIMIENTO	CANTIDAD DE DOSIS
VACUNA SINOVAC	202112132B	9/06/2024**	136.070
	202112133B	9/06/2024**	626.880
	202112134B	10/06/2024**	626.800
	202112136B	12/06/2024**	284.480
	202201001B***	2/07/2024**	4.220
	TOTAL		1.678.450

De la Vacuna Moderna Switzerland GMBH — vacuna XBB.1.5. se Esta en gestión de la entrega técnica por parte de Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) de 780.300 dosis.

10. dosis no usadas de Vacuna contra Covid-19

Las dosis no usadas de vacuna son eventos esperados dentro del desarrollo y dinámica propia del proceso de vacunación, así como se ha evidenciado en el Programa Ampliado de Inmunización dentro de su ejecución habitual a lo largo de su historia; de igual manera es importante revisar los factores que a nivel mundial influyen en el aumento de dosis no usadas así:

Realizando una mirada global del a nivel mundial existe superávit de vacunas contra la COVID-19 esto debido a la alta producción de vacuna por la pandemia, la desaceleración de la vacunación a nivel mundial y la disparidad en la distribución de la vacuna a nivel mundial.

Se toman referencias mundiales link: <https://gh.bmj.com/content/7/4/e009010> así
Ha habido desperdicio de viales abiertos y cerrados de la vacuna COVID-19 en países de ingresos bajos, medianos y altos, con tasas de desperdicio de hasta el 30%.

En todos los países se necesitan con urgencia planes para monitorear, pronosticar y, en última instancia, reducir el desperdicio de vacunas.

El desperdicio de viales abiertos debe reducirse mediante estrategias que aumenten las tasas generales de vacunación, como el exceso de citas y la vacunación sin cita previa, así como mediante tecnologías que maximicen el número de dosis que se extraen del vial.

El desperdicio de viales cerrados debe reducirse mediante donaciones y reasignaciones excedentes oportunas y bien organizadas, así como apoyando una gestión eficaz de la cadena de suministro en los países receptores.

La OMS, acepta el 30% de desperdicio de dosis en vacuna contra la Covid -19

Se ha desperdiciado 5. 6 billones de dosis de vacuna Covid-19 en el año 2023 a nivel mundial

- Política de frascos abiertos

- Expiración de la vacuna sin abrir (corta vida útil)

Fuente: <https://ourworldindata.org/grapher/daily-covid-19-vaccination-doses>

De acuerdo a lo publicado en el link <https://www.politico.eu/article/europe-bonfire-covid-vaccines-coronavirus-waste-europe-analysis>:

No es fácil descubrir cuántas vacunas se han desechado. Los gobiernos, incluido Francia, el segundo país más poblado de la UE se muestran reacios a revelar la magnitud del desperdicio.

Los cálculos de POLITICO se basan en cifras de 19 países europeos: 15 que nos proporcionaron cifras directas y cuatro donde se informaron volúmenes en los medios locales. Algunas cifras datan de este mes; los más antiguos proceden de diciembre de 2022.

El paso del tiempo significa que las cifras que recibimos son conservadoras, y es probable que el número real de vacunas desechadas sea mucho mayor.

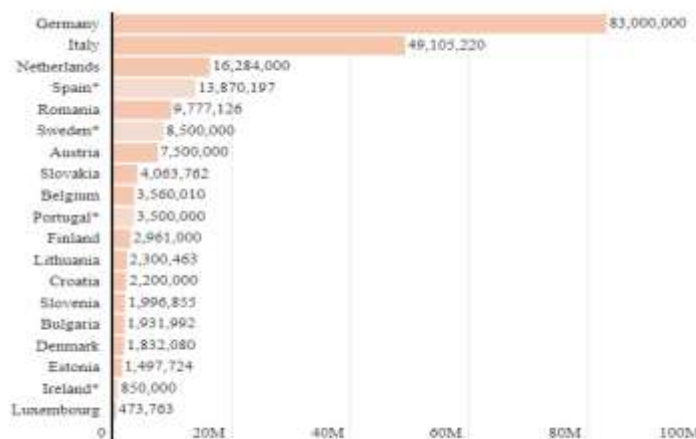
Alemania, por ejemplo, proporcionó sus cifras de residuos a POLITICO en junio; en ese momento tenía otros 120 millones de vacunas almacenadas. Desde entonces, los fabricantes de vacunas también han introducido versiones más nuevas que se adaptan a las últimas variantes del coronavirus, lo que hace que las inyecciones más antiguas queden obsoletas y sea más probable que sean descartadas.

Muchas de las vacunas en cuestión se compraron en el punto álgido de la pandemia en 2021, cuando la UE, Estados Unidos y el Reino Unido luchaban por conseguir un número limitado de dosis. Fue durante esa época frenética que la UE celebró su mayor contrato para comprar 1.100 millones de dosis de Pfizer y BioNTech.

Es fácil olvidar lo inciertas que eran las cosas en 2021, y en ese momento el acuerdo con la UE fue elogiado. Pero tanto el tamaño como el momento del acuerdo resultaron problemáticos. Los países se vieron obligados a comprar dosis incluso cuando la pandemia disminuyó, mientras que los esfuerzos por donar el exceso de inyecciones a terceros países se vieron frustrados por la caída de la demanda y problemas logísticos.

De acuerdo aplicación en el link <https://www.politico.eu/article/europe-bonfire-covid-vaccines-coronavirus-waste-europe-analysis/>, en el Reino Unido y la Unión Europea, el número de vacunas desperdiciadas tiende a corresponder al tamaño de los países: Alemania representa 83 millones de dosis desechadas y Luxemburgo poco menos de medio millón, como se observa en la siguiente gráfica:

Grafica desperdicio vacuna covid-19 Unión Europea y Reino Unido



Fuente: <https://www.politico.eu/article/europe-bonfire-covid-vaccines-coronavirus-waste-europe-analysis/>

De igual manera influye en la vacunación contra la COVID-19, la vida útil de las Vacunas a nivel mundial aprobadas por la OMS, así:

Table 2 COVID-19 vaccine characteristics

Vaccine	WHO EUL holder	Doses/vial	Shelf-life	Storage
COMIRNATY COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside modified)	BioNTech Manufacturing GmbH	6	9 months after date of manufacture for undiluted vaccine at storage temperature -90°C to -60°C	<ul style="list-style-type: none"> ► -80°C to -60°C in ULT freezer ► -90°C to -60°C in thermal shipper as temporary storage for up to 30 days from delivery (should be re-iced every 5 days if opened up to two times a day, less than 3 min at a time) ► Up to 1 month (31 days) prior to dilution for undiluted thawed vaccine at +2°C to +8°C up to 2 hours for undiluted thawed vaccine at temperatures up to +30°C
VAXZEVRIA COVID-19 vaccine (ChAdOx1-S (recombinant))	AstraZeneca AB/SK Bioscience Co. Ltd AstraZeneca AB	10	6 months for unopened vials stored at 2-8°C	<ul style="list-style-type: none"> ► 2-8°C ► Opened vials can be stored at 2-25°C for use within 6 hours ► Up to 25°C for 2 hours
COVISHIELD COVID-19 vaccine (ChAdOx1-S (recombinant))	Serum Institute of India Pvt. Ltd	10	Unopened vials can be stored at 2-8°C for 6 months or up to 25°C for 2 hours Opened vials can be stored at 2-25°C for use within 6 hours	► 2-8°C
COVID-19 vaccine (Ad26.COV2-S (recombinant))	Janssen-Cilag International NV	5	Unopened vials -25°C to 15°C for 2 years Unopened vials 2-8°C for 4.5 months of printed expiration date Up to 25°C for 2 hours	<ul style="list-style-type: none"> ► 2-8°C ► Or -20°C if kept unthawed in shipping conditions
SPIKEVAX COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside modified)	Moderna Biotech ModernaTX, Inc	10, 15	9 months at storage temperature: 20°C±5°C	<ul style="list-style-type: none"> ► 20°C ► Do not store on dry ice or below -40°C
Inactivated COVID-19 Vaccine (Vero Cell)	Beijing Institute of Biological Products Co., Ltd. (BIBP)	1, 2 or 5	24 months	► 2-8°C
CoronaVac COVID-19 vaccine (Vero Cell), inactivated	Sinovac Life Sciences Co., Ltd	1, 2 and PFS	12 months	► 2-8°C
COVAXIN COVID-19 vaccine (whole virion inactivated corona virus vaccine)	Bharat Biotech International Ltd	1, 5, 10, 20	9 months	► 2-8°C
COVOVAX COVID-19 vaccine (SARS-CoV-2 rS protein nanoparticle (recombinant))	Serum Institute of India Pvt. Ltd	1, 10	9 months	► 2-8°C
NUVAXOVID COVID-19 vaccine (SARS-CoV-2 rS (recombinant, adjuvanted))	Novavax CZ a.s	10	9 months	► 2-8°C

EUL, Emergency use listing procedure; PFS, Prefilled syringe vaccine doses; ULT, Ultra low temperature.

Es así que para Colombia se ha tenido ampliación de vida útil a través de las diferentes Autorización Sanitaria de Uso de Emergencia – ASUE, emitidas mediante resoluciones por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

Sinovac: Vida útil en 2022 era de 12 meses y en 2024 para frascos presentación multidosis de 2 dosis es de 30 meses

Moderna: Vida útil en 2022 era de 9 meses en 2024 está en 12 meses

Pfizer: Vida útil en 2022 era de 9 meses en 2024 esta en 18 meses

Teniendo en cuenta lo anterior el país no es ajeno a este comportamiento; estas dosis no usadas son registradas en el sistema nominal por parte de los agentes del sistema como medida de seguimiento y control de inventario de insumos y biológicos. En el marco del Plan Nacional de Vacunación - PNV y la aplicación de vacuna COVID-19, era de esperarse que se generaran pérdidas de dosis de vacuna dentro de las causales existentes conforme a la dinámica propia del programa, eventos que son notificados por los agentes del sistema responsables del seguimiento y control de insumos del PNV. Debido al alto volumen de información y la demanda inmediata de aplicación de vacuna COVID 19, se generó como medida alterna de seguimiento y reporte el tablero de control de SISPRO para la notificación de las dosis resultantes como no usadas dentro del proceso de aplicación de vacuna contra la COVID-19, el cual relaciona las 13 diferentes causales existentes. Para el periodo comprendido entre el 1 de septiembre 2023 a 30 de abril 2024,

a través del tablero de control de SISPRO se recibió por parte de los prestadores y Entidades Territoriales la notificación de 4.314.709 dosis no aplicadas de vacuna COVID.

Dosis No Usadas 01Sep/2023 al 30abril/2024		Porcentaje Por Causal
Etiquetas de fila	Suma de Dosis Perdidas	
Contaminación del biológico	5	0,00%
Dosis que no cuentan con soporte	375	0,01%
Error en la dosificación	68	0,00%
Error en la manipulación	317	0,01%
Error en la reconstitución/dilución	265	0,01%
Fallas de fabricación/calidad	35.573	0,82%
Frasco vial roto	90	0,00%
Interrupción de la cadena de frío (Registre solo las dosis con concepto de NO uso por parte del INVIMA)	29.315	0,68%
Política de frascos abierto	765.688	17,75%
Robo/hurto biológico	2	0,00%
Vacuna que excede el tiempo de almacenamiento en refrigeración	412.488	9,56%
Vencimiento del biológico	3.070.523	71,16%
Total, general	4.314.709	100,00%

Fuente: Aplicativo Sispro

En la tabla anterior nos muestra que la mayor causal de no uso es corresponde a Vencimiento de biológico con un 71.16%, seguido de la política de frascos abiertos con 17.75% y en un tercer lugar esta vacuna que excede el tiempo de almacenamiento en refrigeración

11. Situación epidemiológica COVID-19 semana epidemiológica 7 de 2024

Según datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) con fecha de corte al 17 de febrero de 2024, Colombia ha registrado un total de 6.400.173 casos confirmados de COVID-19 desde el inicio de la pandemia, lo que equivale a una tasa de contagio de 12.620,62 casos por cada 100.000 habitantes. Actualmente, el 0,1% de los casos, equivalentes a 3.434, se mantienen como casos activos. Con relación a las defunciones, se ha documentado un total de 143.200 muertes relacionadas con COVID-19, con una tasa de mortalidad de 282 por cada 100.000 habitantes y una tasa de letalidad del 2,24%.

Con respecto al año 2024, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 7, se han confirmado un total de 11.099 casos de COVID-19, con una tasa de contagio de 21,89 por cada 100,000

habitantes. En cuanto a las defunciones, según fecha de defunción, se reportaron 78 al mismo corte, lo que representa una tasa de mortalidad de 0,15 muertes por cada 100.000 habitantes.

Específicamente para la semana epidemiológica 7 de 2024, se reportaron 503 nuevos casos de COVID-19 en Colombia, lo que equivale a una tasa de contagio de 0,99 casos por cada 100.000 habitantes. Comparando estos datos a la misma semana del año 2023, se observa una disminución del 39,7% en el número de casos confirmados. En la semana epidemiológica 7 de 2024, se registraron 503 casos confirmados, mientras que en la semana epidemiológica 7 de 2023, se reportaron 835 casos confirmados.

En cuanto a los casos confirmados, es relevante destacar que el grupo de edad con el mayor número de contagios es el de 0 a 4 años, contribuyendo con un 16% (n=1.813) del total de casos confirmados en 2024, seguido por el grupo de 30 a 39 años con un 13,6% (n=1.477) y el grupo de 40 a 49 años con un 12,3% (n=1.334).

En relación a las defunciones se observa que, el grupo de "80 años o más" continúa siendo el más afectado, con tasas de mortalidad y letalidad notables en ambos años. Con corte a las SE 7 de 2024 se han reportado 36 defunciones en este grupo de edad, con una tasa de mortalidad de 3,26 por cada 100.000 habitantes y una tasa de letalidad de 4,46%. Estas cifras concuerdan con las del año anterior, donde hasta la semana epidemiológica 7 del 2023 se registraron 159 defunciones en este mismo grupo de edad, con una tasa de mortalidad de 14,8 y una tasa de letalidad del 17,08%. Este patrón se mantuvo consistente a lo largo del 2023, con un total de 412 defunciones, una tasa de mortalidad de 38,40 y una tasa de letalidad del 11,36%.

Por otro lado, el grupo de edad "0 a 4 años" muestra tasas de mortalidad y letalidad bajas en ambos años. Hasta la fecha en el año 2024, se ha reportado una defunción en este grupo, con una tasa de mortalidad de 0,03 por cada 100.000 habitantes y una tasa de letalidad del 0,07%. En la tabla 1 se muestra el análisis de las defunciones por COVID-19 según grupo de edad para los años 2023 y 2024.

Tabla 1. Número de defunciones, tasas de mortalidad y letalidad, según grupo de edad, Colombia 2023* y 2024*****

Grupo edad	2023***						2024***		
	Número defunciones año 2023	Número defunciones SE 7	*Tasa de mortalidad SE 7 2023	** Tasa de letalidad SE 7 2023	*Tasa de mortalidad año 2023	** Tasa de letalidad año 2023	Número defunciones	*Tasa de mortalidad	** Tasa de letalidad
80 años o más	412	159	14,8	17,08	38,40	11,36	36	3,26	4,46
70 a 79 años	202	89	3,9	8,36	8,82	5,17	23	0,96	2,66
60 a 69 años	90	32	0,8	2,66	2,12	1,93	7	0,16	0,70
50 a 59 años	34	18	0,3	1,78	0,60	0,82	4	0,07	0,38
40 a 49 años	17	4	0,1	0,41	0,26	0,42	1	0,01	0,09
30 a 39 años	9	2	0,0	0,17	0,11	0,19	4	0,05	0,33

Grupo edad	2023***						2024***		
	Número defunciones año 2023	Número defunciones SE 7	*Tasa de mortalidad SE 7 2023	** Tasa de letalidad SE 7 2023	*Tasa de mortalidad año 2023	** Tasa de letalidad año 2023	Número defunciones	*Tasa de mortalidad	** Tasa de letalidad
20 a 29 años	6	1	0,0	0,09	0,07	0,15	2	0,02	0,21
10 a 19 años	3	0	0,0	0,00	0,04	0,23	0	0,00	0,00
05 a 09 años	1	0	0,00	0,00	0,03	0,13	0	0,00	0,00
0 a 4 años	15	3	0,08	0,31	0,41	0,26	1	0,03	0,07

Fuente: datos registrados a partir del visor de casos confirmados COVID-19, fecha de consulta 22/02/2024. Fecha de corte 17 de febrero de 2024.

*Tasa de mortalidad calculada por 100.000 habitantes.

** Tasa de letalidad por 100 habitantes.

*** datos preliminares.

Para el cálculo de las tasas se utilizaron las proyecciones poblacionales DANE por edad con la actualización post COVID-19. En cuanto a las defunciones las cifras oficiales serán publicadas por el DANE posterior a los procesos de reporte y validación.

12. Informe de Avance Proceso de revisión y ajuste de la calidad del dato de dosis aplicas para el reconocimiento y pago para vacunas contra COVID 19

Este informe de avance tiene como objetivo presentar el estado actual del proceso de pagos de vacunación contra COVID-19 para las dosis aplicadas en las vigencias 2021 y 2022, en el marco del Plan Nacional de Vacunación y dentro del proceso de la verificación y ajuste de la calidad del dato por parte de los prestadores. Desde el inicio del proceso de pagos, se han presentado diversos retos que han dado lugar a la evolución normativa y a la realización de ajustes para definir las acciones a realizar en cada uno de los roles que conforman el proceso. Pese a estos inconvenientes, se ha logrado avances importantes en el reconocimiento y pago de la aplicación de biológicos contra COVID-19, gracias a la atención de las necesidades de los distintos agentes de salud que conforman el sistema, quienes han trabajado arduamente para dar respuesta a las diferentes situaciones que conllevan al resultado esperado.

Durante el proceso de conciliación y habilitación, se han identificado diferentes situaciones particulares que necesitan ser resueltas para que los prestadores que presentan dichas situaciones puedan subsanarlas. Se han presentado dificultades en el avance y cierre del proceso de conciliación en algunos territorios debido a la falta de talento humano, contrataciones tardías por parte de algunas IPS y dificultades de conectividad en algunos territorios por su ubicación geográfica, entre otros motivos. En este informe, se describirán dichas situaciones y las medidas que se han tomado para resolverlas.

12.1 Recursos que financian los costos asociados a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19

Los recursos dispuestos para el reconocimiento y pago de vacunación COVID 19 en el marco del Plan Nacional de Vacunación, son administrados por el Fondo de Mitigación de Emergencias – FOME tal como lo indica el Artículo 22 del Decreto 109 de 2021, el cual

reza: “Recursos que financian los costos asociados a la aplicación de las vacunas contra el COVID -19. Los costos asociados a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 se financiarán con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias - FOME a través de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias- COVID19 del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).”

Así mismo, dicho Decreto afirma que los valores a reconocer serán conforme a la información cargada en el sistema de información PAIWEB, dicho en el Artículo 24, (...) “El giro del saldo, correspondiente a la diferencia entre el valor de las dosis aplicadas y el anticipo, será solicitado por las entidades responsables del aseguramiento en salud, por los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, por el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad o las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres -UNGRD según la población que tengan a cargo, teniendo en cuenta la información registrada en el sistema de información nominal PAIWEB y la correspondiente facturación de los servicios que realicen los prestadores de servicios de salud. Para el efecto, deberá verificarse si la aplicación fue en la estrategia intramural, extramural o rural dispersa. Los valores a reconocer para cada estrategia serán determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social. (...)”

12.2 Ajuste Normativo

Evolución Normativa proceso de pagos a IPS

El proceso de pagos de vacunación contra COVID 19, en el marco del Plan Nacional de Vacunación ha tenido varias aristas e hitos conforme a la evolución y el avance del mismo, atendiendo las necesidades de los distritos agentes del sistema que lo conformaron y que a la fecha siguen resolviendo las diferentes situaciones que conllevan al resultado esperado asociado al pago de los recursos por concepto de aplicación de biológico contra COVID 19 en las vigencias 2021 y 2022.

Atendiendo dichas necesidades en la implementación del proceso, se han realizado ajustes normativos a partir el Decreto 109 de 2021, buscando definir las acciones a realizar en cada uno de los roles que desarrollaron tanto los Prestadores de Servicios de Salud como las Entidades Responsables del Aseguramiento – ERAseg, así las cosas, a continuación, se muestra la evolución normativa para el proceso de pagos de vacunación COVID 19:

Nº	ACTO NORMATIVO	FECHA DE EMISIÓN	FINALIDAD
1	Decreto 109 del 2021	29 de enero del 2021	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19 Y se dictan otras disposiciones
2	Resolución 166 del 2021	16 de febrero del 2021	Valor de la dosis aplicada de acuerdo con la región, estrategia y observación en la IPS-Pago de anticipo por población asignada

N°	ACTO NORMATIVO	FECHA DE EMISIÓN	FINALIDAD
3	Decreto 404 del 2021	16 de abril del 2021	Elimina el pago por anticipo - Establece el pago por dosis aplicada
4	Resolución 508 del 2021	19 de abril del 2021	Definiciones para el proceso de gestión de verificación, control y validación asociada. Procedimiento de reconocimiento y pago de los costos de la vacuna aplicada al TH en salud y personal de apoyo y trabajadores administrativos
5	Resolución 651 del 2021	21 de mayo del 2021	Giro previo por dosis aplicadas y digitadas en PAIWEB (\$9.025 *0.5)
6	Resolución 1324 del 2021	21 de agosto del 2021	Giro previo por dosis aplicadas certificadas por la ET (\$9,025*0,8)
7	Resolución 1736 del 2022	21 de septiembre del 2022	Definición del valor para el reconocimiento, agendamiento, aplicación de las vacunas contra el COVID-19 y la gestión de verificación, control y validación asociada
8	Resolución 531 del 2023	31 de marzo del 2023	Establece cronogramas de cierre de conciliaciones de periodos 2021 y 2022
9	Resolución 2332 del 2023	29 de diciembre del 2023	Establece fechas de corte de cierre de proceso de conciliación para el pago de vacunación COVID 19.

12.3 Fuente de Financiación

En el marco del Decreto 417 de 2020², El Fondo de Mitigación de Emergencia –FOME en liquidación creado por el Decreto 444 de 2020³, tuvo por objeto atender las necesidades de recursos para la atención en salud, los efectos adversos generados a la actividad productiva y la necesidad de que la economía continúe brindando condiciones que mantengan el empleo y el crecimiento.

Los recursos del FOME se ampararon en las siguientes fuentes: 1. Los recursos provenientes del Fondo de Ahorro y Estabilización -FAE; 2. Los recursos provenientes del Fondo de Pensiones Territoriales -FONPET. 3. Los recursos asignados en el Presupuesto General de la Nación y 4. Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos.

De conformidad a lo descrito en el Decreto 109 de 2021 en el Artículo 22. (...) Recursos que financian los costos asociados a la aplicación de las vacunas contra el COVID -19. Los costos asociados a la aplicación de las vacunas contra el COVID-19 se financiarán con cargo a los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias - FOME a través de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias- COVID19 del Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

El pago correspondiente a las entidades señaladas en el presente capítulo se realizará a través de la Subcuenta para la Mitigación de Emergencias -COVID19. Los prestadores de servicios de

² se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo coronavirus COVID-19

³ Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

salud, las entidades responsables del aseguramiento en salud, los administradores de los regímenes especiales y de excepción en salud, el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, cuando corresponda, deberán realizar el trámite de inscripción en los términos y condiciones definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Con base en lo anterior y el contexto normativo precitado, para el pago de vacunación se establecieron dos mecanismos:

1. COVAX, un mecanismo multilateral que buscó el acceso equitativo y oportuno a las vacunas contra COVID-19 para todos los países que desearon participar, generando la posibilidad de negociar las dosis de vacuna directamente con los fabricantes.

2. Mecanismo bilateral, que fueron los acuerdos establecidos con las casas farmacéuticas para la adquisición de biológicos contra COVID 19.

Es importante reconocer que el giro previo era determinado con las dosis aplicadas registradas en el sistema nominal PAIWEB siendo esta la fuente oficial de información y el mismo era calculado sobre el 50% por el valor de la dosis estandarizada, tal como se menciona en la Resolución 651 de 2021 en el numeral a (...) El Ministerio de Salud y Protección Social podrá definir los términos de cargue de la información de manera semanal y realizar giros previos por las dosis aplicadas registradas en PAIWEB y que se encuentren en proceso de validación por las entidades responsables del aseguramiento o los departamentos y distritos. El giro previo corresponderá al cincuenta por ciento (50%) del valor que resulte de multiplicar el número de dosis que están siendo objeto de verificación por las entidades responsables del aseguramiento, por \$9.025. Para tal efecto, el Ministerio dispondrá a cada IPS y al Fondo Nacional de Gestión de Riesgo de Desastres - FNGRD las dosis que están

siendo objeto de verificación y el valor correspondiente del giro previo. Lo anterior aplica para las dosis reportadas como aplicadas en el periodo comprendido entre el 17 de febrero al 20 de agosto de 2021.

Posteriormente, este ministerio determinó que en aras de agilizar el flujo de los recursos a prestadores de servicios de salud y demás entidades con servicios de vacunación habilitados o autorizados transitoriamente y con ello garantizar la adecuada operación y continuidad del Plan Nacional de Vacunación, a partir del 21 de agosto de 2021 se modificó la fuente de información para realizar giro previo, pasando de dosis registradas en PAIWEB a las dosis reportadas por medio del registro diario de dosis aplicadas, así mismo se amplió el porcentaje de giro previo del 50% al 80%, lo cual está clarificado en la Resolución 1324 de 2021 ⁴(...) *“teniendo en cuenta el registro de las dosis aplicadas por los prestadores de servicios de salud, las entidades habilitadas para prestar el servicio de vacunación y las autorizadas transitoriamente. El giro previo corresponderá al ochenta por ciento (80%) del valor que resulte de multiplicar el número de dosis aplicadas en el periodo por \$9.025”.*

Con relación al proceso de reconocimiento de pago a las Empresas Responsables del Aseguramiento en Salud y de la validación de la aplicación de la vacuna contra COVID 19, el pago se efectuaría una vez las EAPB cierren la totalidad de los procesos publicados conforme a los registros cargados en la plataforma oficial -Mi vacuna COVID 19 de acuerdo a lo descrito en el numeral 8.2 de la Resolución 531 de 2023 la cual dice (...) *Una vez recibida la totalidad de los registros validados como consistentes, el Ministerio de Salud y Protección Social publicará el*

⁴ Resolución 1324 de 2021, Por la cual se modifica la Resolución 166 de 2021 en relación con el procedimiento para el reconocimiento y pago de los costos asociados al agendamiento, aplicación, verificación, apoyo y validación de las vacunas contra el COVID-19

valor a facturar de acuerdo con el número de dosis validadas y verificadas como dosis efectivamente aplicadas.

Una vez las IPS den cierre al proceso de conciliación y del cruce de cuentas que realiza la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres-UNGRD junto a esta cartera, las IPS deberán adelantar la legalización de giros previos antes la UNGRD, dicha legalización consiste en la formalización de recursos entregados en anticipos a los Prestadores de Servicios de Salud.

Para la implementación del Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19, se tuvo una proyección para pago de aplicación biológico de \$ 1.4 Billones de pesos, y a la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres - UNGRD a través de la subcuenta COVID 19 se dieron \$ 1.044 Billones de pesos, para las vigencias 2021 y 2022.

Por parte de Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quedan pendiente por solicitar 306.000 millones de pesos, para completar el valor proyectado para finalizar el pago por vacunación COVID 19 por parte de las IPS y el proceso de validación que adelantan las ERAseg.

12.4 Procedimiento de pagos vacunación contra la COVID

Con el fin de explicar de manera detallada el procedimiento para el pago de vacunación COVID 19, desde cada uno de los actores que lo integran, se construyó el flujograma de proceso de validación para el pago de vacunación COVID 19, el cual tiene como objetivo proporcionar documento guía que oriente a las IPS vacunadoras contra COVID 19, Entidades Territoriales y Ministerio de Salud y Protección social frente al proceso de disposición de información para validación por parte de las ERASEG y posterior pago de vacunas aplicadas contra COVID 19:

1.1. Equipo técnico de la subdirección de enfermedades transmisibles consolida por entidad territorial las actas de conciliación de calidad del dato y diligencia cuadro resumen denominado proceso 200.

1.2. Por parte del equipo técnico de la subdirección de enfermedades transmisibles se genera comunicación a la Entidades Territoriales de la IPS que cierra momento 3 de acuerdo a la metodología “Cierre de fase masiva del PNV”, notificando que la data no debe ser modificada posterior a la fecha de conciliación.

1.3. Remisión cuadro resumen denominado proceso conforme a serial consecutivo, ejemplo: “Proceso 200-2022” a la Coordinación PAI y a la subdirección para VoBo y posterior remisión a OTIC.

1.4. La subdirección de Enfermedades Transmisibles remite vía correo Electrónico a la jefatura de OTIC el cuadro resumen denominado proceso “Proceso 200-2022” y la relación de los NIT de las IPS que entran a extracción de la data.

1.5. EL equipo de infraestructura de OTIC hace la entrega del archivo con la data para proceso de pagos ante las ERASEG.

1.6. La referencia de pagos de la oficina de OTIC hace la revisión de la data y toma decisión de acuerdo a las situaciones expuestas a continuación:

2. Dosis digitadas en PAIWEB que están coincidentes a la conciliación de dosis aplicadas

2.1. Se paga las dosis dispuestas

3. Dosis digitadas en PAIWEB que están por debajo de la conciliación de dosis aplicadas

3.1. OTIC dispone los registros extraídos de PAIWEB a la EAPB para validación

3.2. Por parte de la EAPB se generan los registros consistentes e inconsistentes.

3.3. Registros consistentes: serán dispuestos para pagos por parte de la UNGRD – subcuenta COVID 19.

3.4. Registros inconsistentes: La IPS debe ajustar estos registros por medio de control de cambios en sistema nominal PAIWEB y serán sumados al rezago que tenga la IPS en cargue de información posterior a la validación

4. Las dosis de más frente al dato conciliado, desde el MSPS se le restaran a las dosis extramurales del mes de diciembre 2021 o del mes anterior, atendiendo el número de dosis registradas por la IPS adicionales

4.1.1. Nota: Se debe justificar por parte de la IPS la causa de las dosis adicionales a la conciliadas

4.1.2. OTIC dispone los registros extraídos de PAIWEB a la EAPB para validación

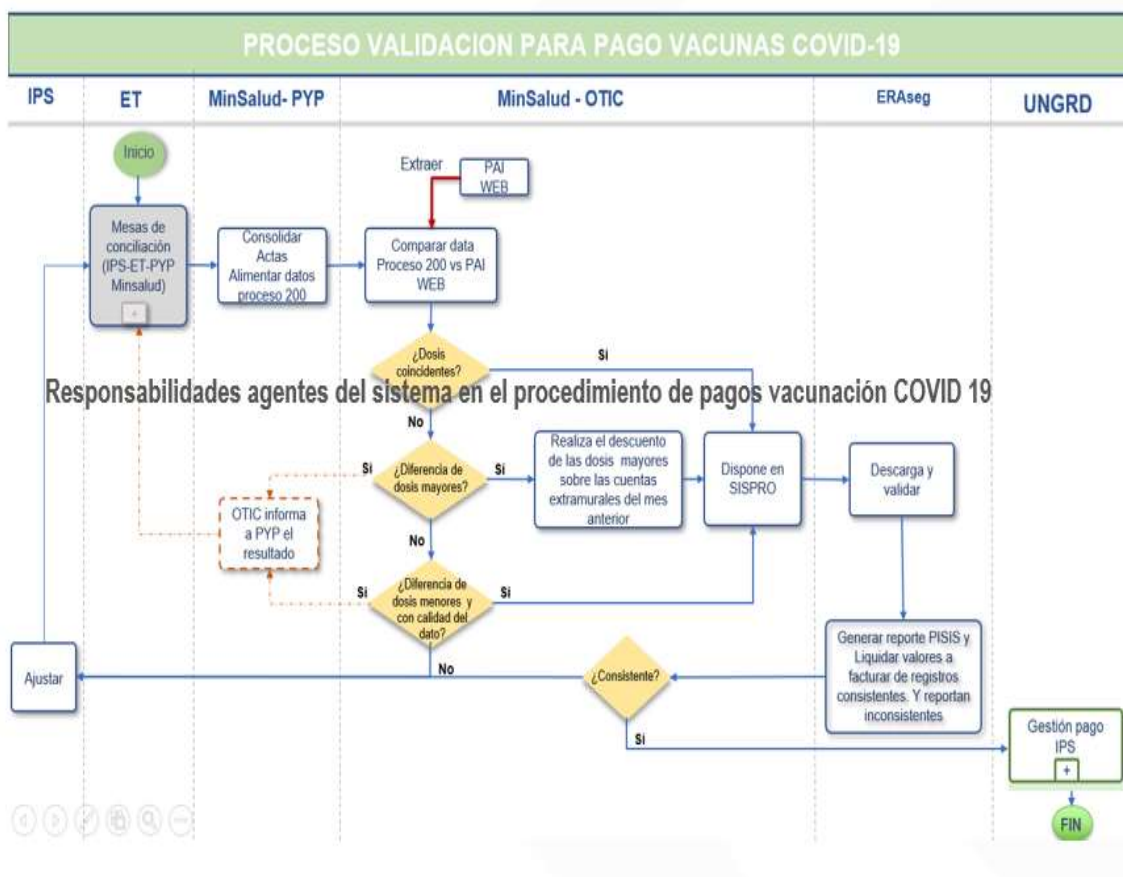
4.1.3. Por parte de la EAPB se generan los registros consistentes e inconsistentes.

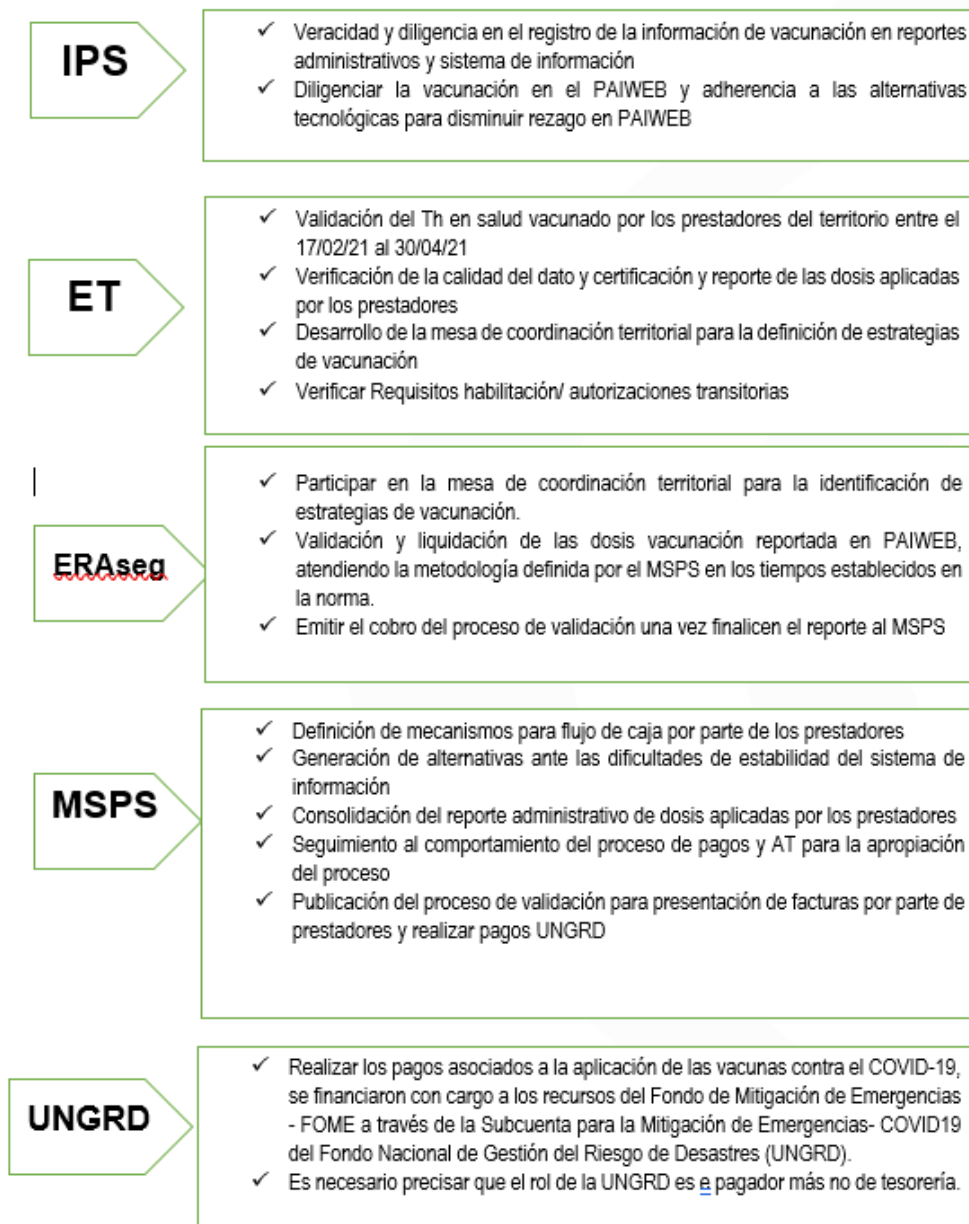
4.1.4. Registros consistentes: serán dispuestos para pagos por parte de la UNGRD – subcuenta COVID 19.

4.1.5. Registros inconsistentes: La IPS debe ajustar estos registros por medio de control de cambios en sistema nominal PAIWEB y serán sumados al rezago que tenga la IPS en cargue de información posterior a la validación.

Los registros inconsistentes que resultan de la extracción hecha por la oficina de OTIC serán enviados a la oficina de Promoción y Prevención para que estos a su vez informen a las Entidades Territoriales y a las IPS, esta data debe ser ajustada y pasa a mesa de conciliación iniciando nuevamente el ciclo de conciliación.

Roles de los actores





Estado de avance del proceso

Del total de recursos dispuestos para el pago de vacunación COVID 19, durante las vigencias 2021 y 2022 se pagaron a los Prestadores de Servicios de Salud \$ 609.090 Millones de pesos, cerrando el año 2022 con recursos pendientes por legalización de \$ 435.094 millones de pesos.

Para la vigencia 2023, este Ministerio de Salud y Protección Social dio la instrucción de pago por medio de los procesos publicados en Anexos técnicos Mivacuna, procesos 200-2022 (Pago 1 y Pago 2), 201-2023, 202-2023 y 203-2023, representado en \$ 662.487.823.414 millones de pesos, conforme a información dada por la UNGRD. Es necesario precisar que de estos procesos iniciados en la vigencia 2023, se continua en curso la legalización y facturación por parte de la UNGRD con corte al 30 de abril de 2024.

De la vigencia 2023, la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres ha pagado a las IPS: \$ 639.480.065.883 pesos, quedando pendiente por legalizar: \$ 48.353.187.036 pesos.

Así las cosas, se cuenta con un saldo pendiente por disponer para pago por parte de ministerio a la UNGRD de: \$339.601.895.725 pesos, que son recursos a disponer para el pago de los siguientes procesos a publicar por parte de este ministerio.

Avance de la metodología de conciliación de calidad de dato de vacunación COVID 19

En el inicio del proceso de conciliación conforme a la metodología diseñada en abril de 2022 denominada “Cierre de la fase masiva del PNV jornada de conciliación territorial para la revisión de calidad del dato y conciliación de pago vacuna COVID 19” (ver anexo 1), permitió identificar un total 1.426 NIT que actuaron en el PNV de acuerdo a las notificaciones de pagos que estos habían recibido por concepto de giro previo o facturación directa y el cruce con los reportes de dosis aplicadas, en el cual las ET reportaban por prestador los avances; sin embargo, la aplicación de la metodología de conciliación de calidad del dato identificó con corte al 13 de Noviembre de 2023; 18 NIT adicionales, los cuales por dinámicas administrativas y de gestión por parte de las Entidades territoriales de nivel Departamental y Distrital no había sido notificadas con anterioridad.

Es así que, con corte al 20 de diciembre de 2023, se cuenta con una línea de base de 1.444 NIT, número que puede aumentar dada el avance de cierre por Entidades Territoriales.

Posteriormente, al realizar el avance de las conciliaciones se logra identificar que hay NIT, que, por error de las Entidades Territoriales, fueron notificados en los reportes administrativos y en la depuración se identifica que el universo es de 1.404 NIT, por lo anterior, con corte 11 de abril de 2024, se cuenta con el siguiente número de prestadores en los diferentes momentos del proceso:

# NIT que pasaron a proceso de validación ERAseg (procesos 200, 201, 202 y 203)	# NIT que pasan a próxima extracción	# NIT pendientes por cerrar conciliación
571	741	167

En la **implementación de la metodología de conciliación para el reconocimiento y pago de vacunación COVID 19**, actuaron las 38 Entidades Territoriales del territorio nacional. Con corte al 11 de abril de 2024 se encuentra que para vigencia 2021, de 38 ET, solo 3 cuentan con un cumplimiento por debajo de 35% (Vichada, Choco y Santa Marta) mientras que el resto de la 35 ET cuentan con un cumplimiento por encima del 70% conforme a las IPS de su jurisdicción.

Para la vigencia 2022, de las 38 Entidades Territoriales, 3 (Vichada, Magdalena y Santa Marta) se encuentran con un avance de cumplimiento por debajo del 49%, conforme al total de IPS de su jurisdicción, como se evidencia en la siguiente gráfica.

Entidad Territorial	Vigencia 2021			Vigencia 2022		
	# de NIT	IPS Conciliadas	% IPS Conciliadas	# de NIT	IPS Conciliadas	% IPS Conciliadas
AMAZONAS	5	5	100%	5	5	100%
ARAUCA	8	8	100%	8	8	100%
ATLÁNTICO	37	37	100%	36	36	100%
BOGOTÁ, D.C.	59	59	100%	50	50	100%
BOYACÁ	125	125	100%	123	123	100%
CALDAS	48	48	100%	46	46	100%
CAQUETÁ	16	16	100%	16	16	100%
CESAR	49	49	100%	49	49	100%
GUAINÍA	3	3	100%	3	3	100%
GUAVIARE	3	3	100%	3	3	100%
QUINDIO	21	21	100%	23	23	100%
SAN ANDRÉS	5	5	100%	4	4	100%
SUCRE	40	40	100%	40	40	100%
VAUPÉS	2	2	100%	2	2	100%
NARIÑO	90	89	99%	89	89	100%
HUILA	53	52	98%	51	50	98%

Entidad Territorial	Vigencia 2021			Vigencia 2022		
	# de NIT	IPS Conciliadas	% IPS Conciliadas	# de NIT	IPS Conciliadas	% IPS Conciliadas
CARTAGENA	34	33	97%	34	33	97%
VALLE DEL CAUCA	65	65	100%	65	63	97%
RISARALDA	31	30	97%	25	24	96%
SANTANDER	119	113	95%	119	113	95%
CASANARE	18	17	94%	18	17	94%
PUTUMAYO	16	16	100%	16	16	100%
BOLÍVAR	49	45	92%	49	45	92%
BUENAVENTURA	11	10	91%	12	11	92%
ANTIOQUIA	172	150	87%	173	151	87%
LA GUAJIRA	38	34	89%	39	33	85%
CORDOBA	49	41	84%	50	42	84%
TOLIMA	65	59	91%	65	54	83%
META	20	16	80%	20	16	80%
CAJICA	28	22	79%	28	22	79%
CALI	53	44	83%	51	40	78%
BARRANQUILLA	34	34	100%	34	26	76%
NORTE DE SANTANDER	50	36	72%	51	37	73%
CHOCÓ	20	13	65%	20	13	65%
CUNDINAMARCA	95	76	80%	95	55	58%
VICHADA	2	1	50%	2	1	50%
SANTA MARTA	20	13	65%	23	11	48%
MAGDALENA	43	25	58%	43	19	44%

Fuente: Tablero de control de proceso de conciliación 30/04/2024

Avance con corte a 4 de marzo de 2024 de 83,5% de acuerdo al estado de cargue de registros validados y verificados por ERAseg según cada proceso.

A continuación, se muestra la relación por cada uno de los procesos dispuestos:

PROCESO 200 - CERRADO				PROCESO 201 - CERRADO			
CON CARGUE	TOTAL REGISTROS		% CARGUE	CON CARGUE	SIN CARGUE	TOTAL	% CARGUE
TOTAL	SIN CARGUE	TOTAL		TOTAL	TOTAL	REGISTROS	
4.112.159	508.549	4.620.708	89,0%	17.697.039	3.681.009	21.378.048	82,8%

PROCESO 202				PROCESO 203 - CERRADO			
CON CARGUE	SIN CARGUE	TOTAL	% CARGUE	CON CARGUE	SIN CARGUE	TOTAL	% CARGUE
TOTAL	TOTAL	REGISTRO		TOTAL	TOTAL	REGISTRO	
3.533.586	821.140	4.354.726	81,1%	67.288	7.276	74.564	90,2%

De lo anterior, es preciso mencionar que conforme a lo indicado en la Resolución 2332 del 2023, en el Artículo 3, numeral 8.4. (...) *Los registros que cuentan con rezago de validación por parte de las Entidades Responsables del Aseguramiento — ERAseg— de los procesos 200-2022, 201-2023, 202-2023 y 203-2023, se les generará un nuevo proceso de apertura de la ventana de transmisión en la plataforma SISPRO y tendrán un plazo hasta el 28 de Febrero de 2024 para dicho reporte (...)*, por lo cual se dio apertura a una nueva ventana de transmisión entre el 18 a 28 de febrero de 2024, para que las ERAseg rezagadas logaran el cargue de información pendiente.

Sin embargo, no se logra el 100% del avance esperado, quedando sin dar cumplimiento a un total de 23 de 81 que debían realizar el cargue.

Las EAPB que no han dado cumplimiento al proceso de validación fueron notificadas a la Superintendencia Nacional de Salud esperando que en el marco de su competencia adelante las acciones de Inspección, Vigilancia y Control que dieran a lugar.

Así mismo, se adelantó el acompañamiento a las ERAseg más rezagadas, por medio de asistencias técnicas individuales y grupales que tuvieron como finalidad, dar la claridad frente a las dudas e inquietudes que emergen para resolver los errores que genera la plataforma PISIS en el momento de hacer la trasmisión de la información, de igual manera se resuelven las dudas notificadas por medio de la mesa de ayuda- nivel 2.

Para las EAPB que tiene proceso rezagado por validar o hacer trasmisión de la información en PISIS, se realizará nueva apertura de ventana de trasmisión a final de mayo de 2024, esperando el cumplimiento de cada una y poder dar cierre del total de los procesos.

Con relación a las ERAseg en liquidación se cuenta con un total de 11, de las cuales 6 han adelantado el proceso de validación, con estas ERAseg se realizó mesa de trabajo junto a la Super Intendencia Nacional de Salud y el delegado de las EAPB liquidadas, en los meses de octubre y noviembre de 2023, a fin de dar las indicaciones para que realizaran la validación de dosis aplicadas por las IPS que les correspondiera.

Sin embargo, el acto administrativo vigente, Resolución 2332 de 2023, estableció en el artículo 7, numeral 7.1, literal g *“Para los registros de dosis aplicadas correspondiente a la población de las Entidades Responsables de Aseguramiento – ERAseg- liquidadas, el Ministerio de Salud y Protección Social redistribuirá estos en las ERAseg en las que se encuentra actualmente el afiliado”*

Avance en Pagos a los agentes del sistema

A continuación se relaciona los procesos publicados en Anexos técnicos MiVacuna: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIVACUNACOVID19.aspx>, donde se discrimina cada uno de los NIT por proceso, desde la disposición a las ERAseg para validación y la publicación de los saldos para adelantar el proceso de facturación ante la Unidad Nacional De Gestión del Riesgo y Desastres por parte de la IPS, en cada una de las variables se discrimina la cantidad de NIT conforme al estado del proceso:

Proceso Legalización	NIT Vinculados al proceso	NIT Validados para pago
200 - 2022	31	22
201 - 2023	528	462
202 - 2023	134	123
203 - 2023	1	1
204 - 2024	741	Proceso de publicación

Dentro del proceso 204-2024 se contaron con 74 NIT que realizaron cierre unilateral por parte de las ET, conforme a lo descrito en la Resolución 2332 de 2023, proceso dado dentro de marco de la Resolución 2332 de 2023, el cual se encuentra en el proceso de verificación de las condiciones de la calidad del dato por parte de la OTIC de este ministerio.

Finalmente, para dar completitud al universo de 1.404 NIT, hacen falta 167 NIT que no realizaron ni conciliación ni cierre unilateral de acuerdo a lo normado en la Resolución 2332 de 2023. Por esta razón, para poder integrarlas a un proceso de pagos se encuentra en construcción un nuevo acto normativo.

Sistema de información PAIWEB

El Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI cuenta con un sistema de información nominal llamado PAIWEB, que es 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, incluida la del Covid-19. Las instituciones prestadoras de servicios de salud son las responsables de realizar el registro de la población vacunada, de acuerdo como se estableció en el Decreto 109 de 2021 art. 16 parágrafo 4.

Los prestadores de servicios de salud que realicen la vacunación, registrarán en línea o a más tardar al final de cada día, la aplicación de la vacuna en el sistema de información nominal PAIWEB. Es importante aclarar que hay un rezago en el registro de la información por parte de las IPS; la información disponible en el Power Bi de las dosis aplicadas en PAIWEB corresponde al registro de la información que realizan las IPS en línea.