ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	**CIRCULAR**	Código: 000000 010000 020000
	No. - 023	Fecha: 01 AGO 2025

PARA ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB -, PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E., TRABAJADORES DE LA SALUD, AEROPUERTOS Y TERMINALES DE TRANSPORTE TERRESTRE.

DE SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, D.C.

ASUNTO LINEAMIENTOS PARA LA RESPUESTA ANTE LA SITUACIÓN DE ALERTA Y EMERGENCIA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL POR FIEBRE AMARILLA.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., en uso de sus facultades legales y reglamentarias, como entidad responsable de garantizar el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud de toda la población Bogotana, en coherencia con el artículo 1 del Decreto 507 de 2013 el cual establece que: *"(…)la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital"*; así mismo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 691 del 16 de abril de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, "*Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control*", la cual se mantendrá hasta que transcurran al menos ocho (8) semanas epidemiológicas sin

registro de casos humanos ni epizootias; hace imperativo que la Administración Distrital, adopte medidas que favorezcan la prevención y garanticen la atención de las personas con diagnóstico de Fiebre amarilla provenientes de zonas endémicas y establezca la respuesta ante la situación de emergencia en salud pública por brote de Fiebre amarilla a partir del siguiente contexto:

I. Contexto:

La Fiebre Amarilla (FA) es una enfermedad viral, infecciosa, de inicio súbito y curso agudo, cuya gravedad puede variar entre una infección subclínica o de sintomatología leve hasta una enfermedad grave ictérico hemorrágica; que puede comprometer diferentes órganos y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo.[1] La fiebre amarilla no tiene un tratamiento específico, y la vacunación sigue siendo la principal medida de prevención.

Según la información del Ministerio de Salud y Protección Social, el brote se ha presentado principalmente en zonas rurales y los vectores implicados son los del ciclo selvático. Bogotá en la actualidad no presenta condiciones ecológicas para la transmisión autóctona a pesar de que el cambio climático ha permitido que el mosquito *Aedes* se encuentre en zonas hasta los 2.200 metros sobre el nivel del mar (msnm).

En Colombia, según el reporte del Instituto Nacional de Salud (INS), a semana epidemiológica 24 (corte 10 junio de 2025), se han confirmado 104 casos de fiebre amarilla distribuidos en los siguientes departamentos: Caquetá (2), Huila (1), Nariño (2), Putumayo (8), Vaupés (1), Caldas (1), Meta (2), Guaviare (1), Cauca (1) y Tolima (85), así mismo se han presentado 45 muertes (acumuladas 2024-2025 preliminar), con una letalidad acumulada preliminar del 43,3 %, (45/104).

En Bogotá, según fuente SIVIGILA hasta la semana epidemiológica 24 (corte 12 de junio del 2025), se han notificado 362 casos, de los cuales el 93,6% fueron descartados por reporte de laboratorio, el 4,1% probables y 8 casos confirmados,

[1] OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

-023 01 AGO 2025

de los cuales 6 proceden del departamento de Tolima y 2 de Meta; a la fecha se han presentado 5 casos con condición final fallecido.

Si bien Bogotá no presenta condiciones ecológicas para la transmisión autóctona de fiebre amarilla, la Secretaría Distrital de Salud ha dispuesto el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y del monitoreo permanente de la capacidad instalada, con especial énfasis en la disponibilidad de camas hospitalarias en servicios de urgencias, hospitalización y unidades de cuidado intensivo. Estas acciones se intensifican durante las temporadas de vacaciones y alto flujo de personas hacia zonas endémicas —y su posterior retorno—, considerando el riesgo de importación de casos. Esta medida preventiva permite a la ciudad mantener una respuesta oportuna y eficaz ante la eventual aparición de casos sospechosos o confirmados, en coherencia con el principio de precaución y los lineamientos nacionales en el marco de la emergencia sanitaria declarada.

En este orden, de acuerdo con el seguimiento diario realizado a la ocupación de camas de hospitalización adultos en las IPS priorizadas, en lo corrido del año 2025 (corte 2 de julio 2025) se cuenta con 7.256 camas y con una ocupación del 90,24%, se evidencia una tendencia fluctuante, dada la necesidad del servicio. Se registro un promedio de ocupación durante el mes de mayo de 2025 de 89,23%.

Respecto a la ocupación de camas UCI adultos *se cuenta con una capacidad* de 1.083 camas en el D.C., y con corte a 2 de julio de 2025 se registra una ocupación del 88,46%, la cual ha presentado tendencia fluctuante durante los últimos días. Para junio de 2025, el promedio de ocupación se ubicó en 85,36%.

Frente a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) priorizadas, en lo corrido del año 2025 (corte 2 de julio 2025) se cuenta con 1.506 camas y con una ocupación del 90,90%, se evidencia una tendencia fluctuante, dada la necesidad del servicio. Se registró un promedio de ocupación para el mes de junio de 2025 de 91,10%.

Respecto a la ocupación de camas UCI pediátricas se cuenta con una capacidad de 262 camas en el D.C., y con corte a 2 de julio de 2025 se registra una ocupación del 93,13%, la cual ha presentado tendencia fluctuante durante los últimos días. Se registró un promedio de ocupación para el mes de junio de 2025 de 94,13%.

Como parte de la respuesta en el Distrito Capital, se ha formulado el plan distrital de preparación y respuesta frente a la infección por virus de fiebre amarilla, teniendo en cuenta las directrices para las 5 líneas estratégicas que se proponen en la Circular 00012 de 3 de abril de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social; asimismo, de acuerdo con la alerta por fiebre amarilla, se insta a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, Prestadores de Servicios de Salud, Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., trabajadores de la Salud y demás actores pertenecientes al sector salud, a intensificar las acciones de respuesta y garantía de la atención en salud para la población con diagnóstico de Fiebre amarilla, haciendo especial énfasis en la población que requiere servicios de hospitalización atendiendo, en lo pertinente y de acuerdo con las recomendaciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 691 del 16 de abril de 2025 "*Por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control*".

Es importante señalar que Bogotá es una ciudad de bajo riesgo, ya que no cuenta con condiciones actuales para la aparición de brotes de fiebre amarilla, por tanto, le corresponde:

a. La verificación del antecedente vacunal contra fiebre amarilla.
b. El mantenimiento del programa permanente de vacunación desde los 9 meses de edad hasta los 19 años.
c. La vacunación a todos los viajeros que se desplacen a municipios de Muy Alto Riesgo y Alto Riesgo a partir de los 9 meses y más de edad, incluyendo las personas mayores de 59 años previa verificación de contraindicaciones.

Dado lo anterior, se solicita a los actores del sector salud a implementar las siguientes acciones:

II. Acciones

De las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, entidades responsables de los regímenes especiales y de excepción.

1. Elaborar el Plan de contingencia para dar respuesta oportuna ante la situación de alerta y emergencia por fiebre amarilla, teniendo en cuenta las 5 líneas

estratégicas definidas en la Circular 00012 de 3 de abril de 2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social: Gestión integral de la contingencia, Intensificación de la vigilancia en salud pública, promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión, manejo integral de casos, comunicación de riesgo y comunicación asertiva para la salud; el cual debe ser socializado e implementado en la red de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con su competencia.

2. Evaluar la capacidad instalada y contratada con su red prestadora para dar cumplimiento a la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta de servicios de salud, las tecnologías en salud para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y la atención de los casos de FA de acuerdo con la población sujeto, eliminando las barreras para el acceso a los servicios de salud, y para garantizar las coberturas de vacunación de la población afiliada en el marco del lineamiento del programa Ampliado de inmunizaciones, la Circular 012 del 03 de abril 2025 y la Resolución 691 del 16 de abril 2025 acorde a la contingencia.

3. Hacer seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia al nivel de atención requerido, acorde con los criterios de oportunidad, accesibilidad y pertinencia clínica.

4. Remitir a la Subdirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias de esta Secretaría, correo electrónico referenciacrue@saludcapital.gov.co, el directorio actualizado de la Red de prestadores para el componente complementario (Hospitalización pediatría, Hospitalización adultos, Internación Cuidado Intensivo e Intermedio Pediátrico y adulto), dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de expedición de la presente circular.

5. Coordinar con su red prestadora, la disponibilidad de talento humano (profesionales de enfermería o medicina) para realizar la anamnesis a las personas mayores de 60 años susceptibles de vacunación con FA, a través del diligenciamiento del formato de encuesta previa. Esto es inherente al procedimiento de anamnesis, educación e indicación de la aplicación del biológico.

6. Revisar los antecedentes vacunales y completar los esquemas de vacunación según el momento vital para toda la población afiliada, garantizando la adecuada coordinación con su red prestadora, con información clara y en red con la territorialización del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI- Distrital.

7. Realizar los seguimientos definidos (tres) a las personas mayores de 60 años que hayan sido vacunadas, de acuerdo con los tiempos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Estos seguimientos deben efectuarse entre los días 5 al 7, 15 al 18, y en el día 30 posterior a la vacunación, con el objetivo de identificar de manera oportuna posibles efectos secundarios. Verificar la notificación de todos los casos de eventos graves posteriores a la vacunación de acuerdo con los protocolos.

8. Realizar el seguimiento a los casos de Fiebre Amarilla importados y atendidos en Bogotá, verificando que todos los casos hayan sido notificados al SIVIGILA.

9. Verificar la capacitación del talento humano de la Red de prestadores en el protocolo de vigilancia en Salud Pública de Fiebre amarilla (evento 310) y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

10. Participar activamente en las reuniones, unidades de análisis y salas de análisis del riesgo citadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

11. Radicar ante la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá con copia al Ministerio de Salud y Protección Social, el plan de contingencia elaborado para dar respuesta a la Emergencia por Fiebre Amarilla en los cinco (5) días siguientes a la expedición de esta Circular. Se da por entendido que el plan se elabora teniendo en cuenta toda la normatividad vigente lo cual incluye las acciones para vacunación.

12. Difundir piezas comunicativas dirigidas a la población afiliada y a la red de prestadores, informando sobre la alerta por Fiebre Amarilla en Colombia, detallando las medidas de prevención, la importancia de la vacunación en los grupos definidos por el Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI) y el Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV -incluyendo

viajeros a zonas de alto y muy alto riesgo-, así como los puntos habilitados para el acceso seguro a la vacuna.

De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

1. Elaborar e implementar el Plan de contingencia para la preparación y organización de la respuesta ante la situación de alerta y emergencia por FA, teniendo en cuenta las 5 líneas estratégicas, para ser adoptado e implementado por los prestadores de servicios de salud, de acuerdo con su competencia: gestión integral de la contingencia, intensificación de la vigilancia en salud pública, promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión, manejo integral de casos, comunicación de riesgo y comunicación para la salud.

2. Generar espacios de fortalecimiento técnico dirigidos al talento humano en salud, para garantizar la adherencia al protocolo de vigilancia en salud pública para FA y su guía de atención, la normatividad y demás lineamientos técnicos y administrativos que puedan generarse en el marco de la emergencia sanitaria para fortalecer la atención en salud de la población.

3. Fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento teniendo en cuenta las definiciones de caso, el envío de muestras ante la sospecha del caso, así como de los diagnósticos diferenciales y la notificación inmediata de los casos probables de FA.

4. Brindar información en salud acerca de medidas preventivas frente a manejo de vectores, dirigida a población que se desplaza a zonas urbanas, periurbanas o centros poblados del corredor geográfico enzootico-endémico.

5. Realizar la valoración de riesgo, atención integral y garantizar el seguimiento de casos hasta su recuperación, favoreciendo la adherencia de la población al tratamiento.

6. Realizar la obtención de las muestras de casos probables de fiebre amarilla, dentro de las primeras 48 horas posteriores a la detección y notificación, y enviarla al laboratorio Distrital de Salud Pública, con carácter prioritario.

7. Garantizar la toma de muestras de tejido y suero en los casos de muerte probable por fiebre amarilla para la confirmación del diagnóstico.

8. Realizar búsqueda Activa Institucional de casos de Fiebre Amarilla tomando como referencia el periodo epidemiológico anterior y los casos negativos de dengue y con procedencia de los municipios en brote.

9. Atender las recomendaciones emitidas por el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de salud de Bogotá relacionadas con la prevención, atención integral y control de la fiebre amarilla.

10. Implementar acciones de mejoramiento acorde con las demoras o fallas de atención identificadas en las Unidades de Análisis por casos de Mortalidad por FA.

11. Difundir piezas comunicativas dirigidas a la población afiliada y a la red de prestación de servicios de salud, con el fin de informar sobre la alerta por Fiebre Amarilla en Colombia, resaltando las medidas de prevención, la importancia de la vacunación en los grupos definidos por el Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI) y el Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV -incluyendo viajeros a zonas de alto y muy alto riesgo-, así como los puntos habilitados para el acceso seguro a la vacuna.

12. Revisar los antecedentes vacunales de la población atendida y completar los esquemas de vacunación del PAI según el momento vital, haciendo énfasis en las recomendaciones para personas que viajan a zonas de Muy Alto y Alto riesgo para fiebre Amarilla.

13. Garantizar la capacidad instalada para dar cumplimiento a la vacunación de la población afiliada en el marco de los lineamientos del programa Ampliado de inmunizaciones, Circular 012 del 02 de abril 2025 y la Resolución 691 del 16 de abril 2025, disponiendo servicios de vacunación en horarios flexibles para el usuario y en concordancia con la territorialización del PAI.

14. Disponer de profesionales de enfermería o medicina para realizar la anamnesis a las personas mayores de 60 años susceptibles de ser vacunadas, a través del diligenciamiento del formato de encuesta previa. Este procedimiento permitirá identificar posibles contraindicaciones médicas o condiciones que representen un riesgo para el usuario. Posteriormente, se deberá proceder con el diligenciamiento del consentimiento informado.

15. Garantizar la realización de tres seguimientos a las personas mayores de 60 años que hayan sido vacunadas, de acuerdo con los tiempos establecidos por el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Estos seguimientos deben

efectuarse entre los días 5 al 7, 15 al 18, y en el día 30 posterior a la vacunación, con el objetivo de identificar de manera oportuna posibles efectos secundarios.

16. Garantizar la notificación de eventos adversos posterior a la vacunación fiebre amarilla, acorde a los lineamientos nacionales INVIMA, a través del programa de Farmacovigilancia. La notificación tanto de eventos graves como leves se realizará mediante plataforma Vigiflow.

17. Desarrollar y fortalecer las capacidades a nivel individual y organizacional. Esto incluye, el desarrollo de las capacidades y suficiencia de talento humano, los procesos organizacionales y disposición de los recursos físicos o tecnológicos requeridos para la atención del servicio de vacunación en el marco de la alerta.

18. Asegurar procesos de referencia al nivel de atención requerido, acorde con los criterios de oportunidad, accesibilidad y pertinencia clínica.

19. Reportar diariamente al correo electrónico referenciacrue@saludcapital.gov.co, el censo de pacientes de pacientes con sospecha y confirmados con fiebre amarilla en los servicios de urgencias que se ingresaron de manera prioritaria, discriminado por procedencia, así como la información relacionada con los procesos de referencia de pacientes con sospecha o confirmación diagnóstica de fiebre amarilla, reportando los servicios de mediana y alta complejidad que requiere, para su respectivo apoyo. Este reporte debe incluir la siguiente información mínima:
    - Nombre completo del paciente.
    - Documento de identificación.
    - Edad.
    - Fecha y hora del traslado.
    - Institución de origen y de destino.
    - Estado clínico del paciente.
    - Resultado de pruebas diagnósticas (si aplica).
    - Nombre del profesional responsable del traslado y contacto.

20. Participar activamente en las reuniones, unidades de análisis y salas de análisis del riesgo citadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

21. Ante la atención de casos con condición final fallecidos, la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS debe obtener muestras biológicas de tejido y realizar la remisión correspondiente al Laboratorio Distrital de Salud Pública junto con

la ficha de notificación; es imprescindible que se realice la viscerotomía al paciente fallecido independientemente del resultado de laboratorio clínico para fiebre amarilla. Es necesario hacer la confirmación del caso por patología.

22. Las Subredes integradas de servicios de salud realizaran jornadas de movilización social que incluya acciones de educación para la salud orientada a la identificación de signos y síntomas de Fiebre amarilla, durante el tiempo que dure la emergencia nacional.

De las acciones del Laboratorio de Salud Pública:

1. El Laboratorio de Salud Pública, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud-INS, se encargará de realizar capacitaciones y asistencias técnicas a la Red Distrital de Laboratorios Clínicos para el procesamiento de toma, embalaje y transporte de muestras.
2. La muestra de suero es la muestra ideal para diagnóstico del paciente, debido a la viabilidad del virus y estabilidad del ARN; debe enviarse en refrigeración (≤ a 8°C) antes de las 24 horas; después de las 24 horas de la toma de la muestra mantener a (-20°C).

3. Se debe enviar la muestra en triple embalaje de acuerdo con las normas IATA para sustancias biológicas, Categoría B, Código UN 3373. Aplica la misma norma para muestras correspondientes a tejidos en casos de mortalidades, donde se especifica el envío en formol al 10 % para patología o en solución salina para virología.

4. En el marco de la Red Nacional de Laboratorios, el Laboratorio de Salud Pública recibe las muestras remitidas de la Red Distrital de Laboratorios Clínicos, realiza el proceso de cargue en el SIVILAB del INS, en el cual adjunta la carta de remisión del LSP, tipo de examen solicitado, copia de la ficha epidemiológica y resumen de la historia clínica.

5. Los laboratorios de virología y patología del Instituto Nacional de Salud son los únicos autorizados para realizar el diagnóstico de Fiebre Amarilla, según los lineamientos de OMS y OPS mediante el procesamiento de RT-PCR en tiempo real.

6. El Instituto Nacional de Salud reporta el resultado para FA con una oportunidad de 5 días hábiles contados a partir del ingreso de la muestra al laboratorio de virología del INS; una vez el LSP recibe el resultado del INS lo envía al laboratorio clínico que remitió la muestra y a Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

De los puntos de entrada: aeropuertos y terminales

1. Fortalecer la búsqueda activa de casos sintomáticos que ingresen por los puntos de entrada para la identificación de casos probables de FA con base en la definición de caso establecida para la emergencia de acuerdo con las áreas de circulación viral.

2. Ante la presencia de casos probables de Fiebre Amarilla que ingresen por puntos de entrada deberá activarse el servicio médico del punto, para que mediante la referencia con el CRUE se garantice la atención médica del caso y todas las acciones para su confirmación y manejo.

3. Mantener las acciones de comunicación de riesgo dirigida a viajeros sobre las medidas de prevención de la enfermedad incluyendo la vacunación y medidas personales de protección.

4. Realizar demanda inducida de viajeros a los puntos de vacunación especialmente a quienes se dirijan a municipios y países de riesgo para la vacunación por lo menos 10 días previos.

5. Para viajeros internacionales, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), es una exigencia contar con certificado de vacunación FA si procede de zonas de riesgo, pero para el caso de Colombia, será una recomendación no restrictiva de acuerdo con lo establecido en la Resolución 691 del 2025 Ministerio de Salud y Protección Social.

Se exhorta a los actores a implementar las medidas recomendadas para proteger la salud de la población, en especial de los grupos de mayor riesgo.

- 023 01 AGO 2025

El incumplimiento de lo establecido en el presente acto administrativo por parte de los sujetos que son objeto de inspección, vigilancia y control de esta Secretaría, dará lugar a la aplicación de las acciones correspondientes.

Continuaremos monitoreando el comportamiento de los casos de Fiebre amarilla, las condiciones de la prestación de los servicios de salud y estaremos atentos a informar a los actores del sistema de salud y a la población en general del Distrito Capital, la información relacionada con los riesgos en salud que pueda generar el comportamiento epidemiológico de casos de Fiebre amarilla.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C., a los

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Firmado digitalmente por GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Fecha: 2025.08.01 13:46:43 -05'00'

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario De Despacho
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.

Elaboró: Sandra Milena Gualteros - Dirección de Provisión de Servicios
Edizabett Ramírez Rodríguez - Dirección de Provisión de Servicios
Nelly Yaneth Rueda Cortés - Subdirección de Vigilancia en salud Pública
Libardo Alberto Rentería Ledezma - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Lina María Molina - Dirección Epidemiología Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Mary Luz Gómez - Subdirección De Laboratorio De Salud Publica
Diana Milena Ayala - Subdirección de Acciones Colectivas
Kattya Margarita Baquero Baquero - Subdirección Garantía del Aseguramiento
Verónica Bracho. - Subdirección de Garantía del Aseguramiento
Martha Patricia Becerra Muñoz - Subdirección Garantía del Aseguramiento
Katherine Sánchez Prieto - Subdirección de Determinantes en Salud
Dilson Ríos Romero- Subdirección de Vigilancia y control de servicios de salud
Diana Carolina Torres Torres - Dirección Urgencias y Emergencias en Salud
Jonathan Alberto Trujillo Mejías - Dirección Urgencias y Emergencias en Salud
Martha Patricia López Pérez - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Yidney García Rodríguez - Dirección de Provisión de Servicios
Martha Patricia Vargas Soler - Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

-023 01 AGO 2025

Revisó: Sandra Patricia Charry - Director de Provisión de Servicios de salud (e)
Diana Marcela Walteros Acero - Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
María Belén Jaimes Sanabria - Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas en Salud Pública
Diana Sofia Ríos Oliveros - Subdirectora de Determinantes en Salud
Marcela Martínez - Subdirectora de Acciones Colectivas
Patricia Eugenia Molano Builes - Directora de Salud Colectiva
Eliana Ivon Hurtado - Directora de Calidad de Servicios de Salud
Gloria Eugenia García Pinillo - Dirección Urgencias y Emergencias en Salud
José Darío Téllez Cifuentes - Abogado Oficina de Asuntos Jurídicos

Aprobó: Julián Alfredo Fernández Niño - Subsecretario de Salud Pública
Luis Alexander Moscoso Osorio - Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento
Melissa Triana Luna - Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos

Firmado digitalmente por Melissa Triana Luna
Fecha: 2025.08.01 11:03:32 -05:00'