

CIRCULAR 30 DE 2017

(agosto 18)

Diario Oficial No. 50.333 de 22 de agosto de 2017

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Para: Gobernadores, alcaldes, Secretarios o Directores Departamentales de Salud de departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Bolívar y Meta, Secretarios de Salud del Distrito Capital Bogotá, D. C., del Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y de municipios de Medellín y Villavicencio, Gerentes de entidades administradoras de planes de beneficios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y Gerentes o Directores de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Instituto Nacional de Salud (INS) e Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos (Invima).

Población en general

De: Ministro de Salud y Protección Social

Asunto: Preparativos en atención en salud y salud pública para la visita apostólica del Papa Francisco a Colombia “Demos el Primer Paso”.

Como es de amplio conocimiento, el Sumo Pontífice, Papa Francisco, adelantará, durante los días 6 y 7 de septiembre del año en curso, su visita apostólica a Colombia denominada “Demos el Primer Paso”. El itinerario del Santo Padre será el siguiente: Bogotá, D. C., los días 6 y 7 de septiembre, el 8 de septiembre en Villavicencio, el 9 en Medellín y culminará su visita el 10 en Cartagena, D. C., y T. desde donde retornará a la ciudad del Vaticano.

Teniendo en cuenta la importancia y trascendencia de este evento, de indudable interés nacional e internacional, se espera para estos días una gran movilización de personas provenientes de estas y otras ciudades del país e incluso visitantes extranjeros hacia las ciudades anfitrionas de la visita del Santo Padre a Colombia.

Por tal motivo, la Presidencia de la República expidió la Directiva [01](#) del 2017 en la cual solicita a Ministerios, Departamentos Administrativos, entidades descentralizadas del orden nacional, Gobernadores y Alcaldes, brindar toda la colaboración al señor Vicepresidente de la República, quien tiene bajo su responsabilidad la coordinación y ejecución de las acciones requeridas en el marco de este magno evento.

Como parte del apoyo y colaboración, con el propósito de identificar los fenómenos amenazantes y responder a las contingencias que puedan suscitarse en la salud del Papa Francisco, la ilustre comunidad congregada o la comunidad en general de las ciudades visitadas, se requiere formular, articular y socializar las medidas con las Entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGRD) y demás actores, e implementar los planes de contingencia sectoriales e institucionales, siguiendo la directriz de la “Guía Técnica para la preparación y manejo en salud de las Aglomeraciones de Población” de forma que se pueda fortalecer la gestión integral de los riesgos en salud.

A través de esta Circular, se incluyen e incorporan los protocolos de atención y protocolos de detección de eventos en salud pública priorizados en los departamentos y ciudades sedes del evento, así como la emisión de alertas sectoriales en todos los niveles, mediante la identificación de capacidades de respuesta y la articulación de la cooperación interinstitucional ante la probabilidad de presentarse algunos escenarios de afectación y fenómenos amenazantes relacionados con la salud. Por tal motivo, se de

Alerta Verde Hospitalaria en toda la red pública y privada de los departamentos de Antioquia, Cundinamarca, Bolívar y Meta, del Distrito Capital de Bogotá, del Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y de los municipios de Medellín y Villavicencio. Se especifican, así mismo, las acciones cada una de las entidades destinatarias de estas instrucciones y se recuerdan una serie de disposiciones en relación con los viajeros.

Como elemento básico, es importante señalar que los planes de contingencia sectoriales deben considerar al menos los siguientes temas:

- Emergencia en salud del Papa Francisco o de su comitiva.
- Emergencia en salud de comitiva Presidencial.
- Emergencias en salud individuales o colectivas, con afectación de los congregados.
- Exposición de población migrante nacional e internacional, a las enfermedades endémicas de cada ciudad, como por ejemplo las transmitidas por vectores, enfermedades inmunoprevenibles, etc.
- Riesgo poblacional relacionado con enfermedades transmitidas por agua y alimentos.
- Exposición y riesgo de ingreso al país de Eventos de Interés en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).
- Afectaciones en salud de congregados por inundaciones súbitas, accidentes ofídicos, agresiones por animales ponzoñosos, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, golpe de calor, deshidratación, hipotermia, descompensación de enfermedades crónicas, riesgos sanitarios en los servicios por el estado de las unidades sanitarias, entre otros.
- Accidentes de tránsito interdepartamentales, con incremento en la demanda de atención en los servicios de salud asociados a traumatismos.
- Restricciones para el acceso a los servicios de salud por limitaciones de seguridad.

1. ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL RECEPTORAS DE LA VISITA DEL PAPA.

Para el desarrollo de las acciones en salud pública, se debe considerar que la visita del Papa Francisco a Colombia es un evento de alta complejidad y, por lo tanto, se requiere controlar posibles alteraciones al funcionamiento normal de las ciudades visitadas y los servicios de salud, atender oportunamente y cumplir los más altos estándares de calidad las demandas en salud del Papa, de su comitiva y de la población general bajo estrictas medidas de seguridad. Estas entidades territoriales asumen una gran responsabilidad que les exige extremar las medidas de alerta para responder eficazmente a los eventos que puedan presentarse y, para tal fin, y en el marco de sus competencias deberán contar con el apoyo tanto del Invima como del INS.

Esto implica planear y profundizar en los factores de riesgo ya relacionados y considerar las siguientes líneas de acción:

1.1. Coordinación desplazamientos

1.1.1. Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social que, de manera conjunta con el Centro de Recuperación de Personal de la Fuerza Aérea Colombiana, coordinará el traslado aero médico necesario para la eventual atención en salud del Papa Francisco, de acuerdo con el algoritmo anexo a esta circular.

1.1.2. Apoyar en el traslado terrestre para la atención en hospitales designados, lo cual se coordinará a través de los respectivos Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres de cada ciudad y departamento. Las demás coordinaciones necesarias se realizarán de manera conjunta con las instituciones presentes en las salas de crisis nacional y territorial, en las cuales deben participar los delegados del sector salud.

1.2. Acciones para la coordinación operativa durante el evento

Para articular y coordinar intersectorialmente las acciones en salud, se debe garantizar la participación del sector salud en los espacios territoriales dispuestos para tal fin, acogiendo los protocolos de su funcionamiento, definiendo equipos de trabajo y horarios del personal a cargo, así:

- Puesto de Mando Unificado (PMU): con funcionamiento a nivel central y coordinación con los Centros de Coordinación Unificado.

- Centros de Coordinación Unificados (CCU): con funcionamiento en las ciudades objeto de la visita y ubicados en las Regiones.

- Puestos de Mandos Unificados Alternos (PMUA): con funcionamiento y ubicación en lugares específicos y estratégicos donde se desarrollará cada evento de la visita.

- Comités seccionales de sanidad portuaria y los demás espacios de coordinación dispuestos y acordados a nivel territorial.

La coordinación del sector salud y el acompañamiento en la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de los planes arriba descritos, estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima).

1.3. Inspección, vigilancia y control sanitario

En relación con la Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sanitario, zoonosis y enfermedades transmitidas por vectores, las entidades territoriales, desarrollarán las siguientes acciones:

1.3.1. Garantizar el talento humano y recursos para la ejecución de acciones de Inspección, Vigilancia y Control.

1.3.2. Caracterizar los sitios de mayor riesgo para eventos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), por ejemplo, sectores turísticos o con mayor afluencia de visitantes y residentes, establecimientos para el consumo de alimentos o bebidas alcohólicas (incluye sitios de venta ambulante y hoteles), hoteles, donde se alojan las comitivas, entre otros.

1.3.3. En coordinación con el Invima, identificar los proveedores de alimentos en sitios de aglomeración masiva destinados a la Comitiva Papal, el alto gobierno, los grupos operativos y fortalecer las acciones de IVC para los respectivos proveedores.

1.3.4. Intensificar las acciones de inspección, vigilancia y control en expendios de alimentos y bebidas en hoteles, moteles, bares, discotecas, centros comerciales, terminales portuarios, sitios habilitados para camping, entre otros lugares que representan una especial objeto de vigilancia en el contexto del evento.

1.3.5. Acompañar las acciones necesarias para garantizar las condiciones de higiene de las unidades sanitarias disponibles en los sitios de aglomeración masiva, al igual que los lugares para la disposición de residuos.

residuos sólidos.

1.3.6. Fortalecer las acciones de IVC a la calidad del agua para consumo humano en las ciudades y verificar la calidad de los puntos de hidratación dispuestos en cada sitio de aglomeración.

1.3.7. Intensificar la vacunación antirrábica de caninos y felinos, priorizando las áreas aledañas a los sitios de aglomeración.

1.3.8. Verificar la disponibilidad de suero antiofídico en las Instituciones prestadoras de servicios de salud y en los respectivos Centro Reguladores de Urgencias y Emergencia CRUE.

1.3.9. Verificar el control de reservorios y vectores en los sitios de aglomeración, adelantar las acciones de control en el marco de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) Dengue, Chikunguña, Zika, en e y de manera particular, en los sitios de aglomeración y aledaños.

1.4. Funciones de las entidades territoriales en la vigilancia en salud pública

Además de la vigilancia de los eventos de salud pública de manera rutinaria, las entidades territoriales deberán fortalecer, intensificar y garantizar, ante el ingreso de población migrante, las siguientes acciones:

1.4.1. Vigilancia en los Laboratorios departamentales

1.4.1.1. Garantizar en los laboratorios de salud pública, de forma suficiente y permanente los recursos físicos, humanos, insumos, reactivos para la referencia y contra referencia de muestras biológicas, bebidas alcohólicas, agua potable y de investigación de brotes.

1.4.1.2. Garantizar el flujo de información de los laboratorios de salud pública departamentales con las ciudades sede de las visitas, con el fin de dar oportunidad en el envío, procesamiento de las muestras.

1.4.2. Vigilancia epidemiológica

1.4.2.1. Realizar una evaluación y análisis de la gestión en salud pública a nivel de la entidad territorial con el fin de solucionar posibles fallas en la capacidad de respuesta, previo a la visita oficial.

1.4.2.2. Identificar, notificar, caracterizar e implementar las acciones correspondientes ante la presencia de brotes y situaciones de alerta en salud pública, siguiendo los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS) <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Lineamientos%20y%20Documentos/01%20Lineamientos%202017.pdf>.

1.4.2.3. Intensificar la búsqueda activa institucional en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), que hacen parte de la red de atención en salud, de las entidades territoriales que reciben la Atención Primaria de Salud. Si fruto de esta actividad se encuentra un aumento inusual que puede generar un evento de interés en salud pública, se deberá realizar la notificación inmediata, siguiendo el flujo respectivo establecido para tal fin.

1.4.2.4. Asegurar la calidad de los datos y realizar el análisis de información de los eventos de interés en salud pública, integrarlos con otras fuentes de información como insumo para la toma de decisiones y desarrollo de las acciones.

1.4.2.5. Activar los equipos de respuesta inmediata en vigilancia ante sospecha o confirmación de eventos de interés en salud pública, para verificar y caracterizar la situación; implementar acciones preliminares de control y activar a las instituciones o sectores responsables, mediante los canales de comunicación.

establecidos, que permita fortalecer la respuesta a nivel local.

1.4.3. Vigilancia Portuaria

1.4.3.1. Fortalecer las capacidades básicas de vigilancia en salud pública, en puntos de entrada al país a través de estrategias que permitan la detección temprana de viajeros con signos y síntomas sospechosos de eventos de interés en salud pública que puedan ingresar al territorio nacional.

1.4.3.2. Garantizar la articulación con las autoridades competentes para la implementación de estrategias de información al viajero, en cuanto a signos y síntomas de alarma, medidas preventivas, así como, rutas de atención en salud en caso de presentar cuadro clínico sugestivo de un evento de interés en salud pública.

1.4.3.3. Promover que Sanidad Aeroportuaria de cada uno de los aeropuertos, notifiquen, de manera inmediata, la detección de eventos de interés en salud pública, que se identifiquen en las terminales nacionales e internacionales, mediante el flujo de información establecido para este fin. El operador de los terminales nacionales e internacionales informará a la Dirección Territorial de Salud correspondiente de acuerdo con lo estipulado en el correspondiente plan de emergencia del aeropuerto.

1.4.3.4. Asegurar que los puntos de entrada al país y las terminales nacionales garanticen un entorno seguro al viajero, de acuerdo con lo contemplado en el Anexo 1 del Reglamento Sanitario Internacional RSI 2005. Así mismo, mantener actualizados los planes de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), con las coordinaciones necesarias con todas las autoridades de la respectiva jurisdicción.

1.4.3.5. Asegurar la disponibilidad de los puntos de contacto y la red de comunicación establecida con el Centro Nacional de Enlace las 24 horas, 7 días a la semana.

1.4.3.6. Gestionar la verificación de eventos que puedan constituir una Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y eventos de Emergencia en Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN).

1.4.3.7. Recomendar a viajeros internacionales la aplicación de las siguientes vacunas al menos 10 días antes del ingreso a Colombia: Influenza, Meningitis Meningocócica, Fiebre Tifoidea, Hepatitis A, Hepatitis B, Sarampión y Rubéola para personas de 1 año a 39 años.

1.4.3.8. Verificar el certificado de vacunación contra el virus de la Fiebre amarilla a viajeros que procedan de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil, según la Circular 018 del 2010 de este Ministerio.

1.4.3.9. Recomendar la vacunación contra la fiebre amarilla a viajeros que ingresen a zonas endémicas del Meta tales como Mapiripán, Mesetas, El Castillo, Granada, La Macarena, La Uribe, Puerto Concordia, Puerto Gaitán, Puerto Rico, San Juan de Arama y Vista Hermosa.

1.5. Funciones de las entidades territoriales en los bancos de sangre

En relación con los Bancos de Sangre, las entidades territoriales desarrollarán las siguientes acciones:

1.5.1. Monitorear la disponibilidad de hemocomponentes en su red (Bancos de sangre y Servicios de Transfusión) para así evaluar disponibilidad y cobertura.

1.5.2. Garantizar la disponibilidad de sangre y hemoderivados para el Papa Francisco, su comitiva,

comitiva Presidencial y demás población participante de los eventos.

1.6. Fortalecimiento a las acciones de promoción y prevención-programa PAI

En cuanto en al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), las entidades territoriales desarrollan las siguientes acciones:

1.6.1. Monitorear el cumplimiento de los indicadores de vacunación a nivel departamental/distrital/municipal, con todos los biológicos del programa y en especial énfasis con la vacuna triple viral (SRP), para garantizar coberturas superiores al 95% en niños de un año y cinco años de edad.

1.6.2. Monitorear la detección de niños susceptibles en las IPS vacunadoras y la aplicación de vacuna esquema nacional de vacunación, en especial se debe vacunar a todo niño menor de 11 años con la vacuna triple viral (SRP).

1.6.3. Realizar un trabajo mancomunado con los hoteles y en las empresas de transporte de las ciudades sede o municipios aledaños, que hospedarán a los participantes para la visita del Papa, solicitando el carné de vacunación de sus funcionarios contra los virus de Sarampión y Rubéola (SR), en caso de contar con el antecedente de vacunación, se debe ofrecer la aplicación de la vacuna bivalente (SR), estrategia intramural o extramural, siempre siguiendo las recomendaciones de vacunación segura.

1.6.4. Realizar un plan de capacitación y comunicación, para la preparación y respuesta frente al evento masivo en su territorio, con énfasis en control del riesgo para enfermedades prevenibles por vacuna en puntos habilitados de los Prestadores de Servicios de Salud en vacunación.

Adicionalmente, deberán elaborar un plan conjunto de preparación y respuesta frente al evento masivo de enfermedades prevenibles por vacunas. Este debe incluir el accionar ante la respuesta inmediata de posible brote por virus importado de Sarampión - Rubéola. Las fases de este plan deben seguir el siguiente esquema:

- Fase preparatoria: A partir de la publicación de la presente Circular hasta el 5 de septiembre.
- Fase durante la visita: del 6 al 10 de septiembre, y
- Fase posvisita: se inicia el día 11 de septiembre hasta el 6 de octubre.

1.7. Para el personal activo de las Fuerzas Militares y Policía Nacional que estará a cargo de la seguridad de la visita del Papa.

Las entidades territoriales deberán:

1.7.1. Verificar el esquema de vacunación del personal Militar y de la Policía Nacional, que participen en la seguridad del evento de las ciudades sede de la visita del Papa.

1.7.2. En caso de encontrar algún funcionario sin el antecedente de vacunación contra los virus de Sarampión y Rubéola, se debe garantizar la vacunación y seguir las recomendaciones de vacunación segura.

1.8. Actividades de las entidades territoriales en prevención de condiciones transmisibles

Las entidades territoriales deben promocionar estrategias de información, comunicación con la población participante del evento, en aglomeración para la auto identificación y reporte de síntomas relacionados.

con enfermedades endemo - epidémicas prevalentes.

1.9. Actividades de las entidades territoriales en materia de comunicación

Las entidades territoriales deben implementar todas las medidas y estrategias de información, comunicación y educación necesarias para disminuir el riesgo de enfermedades relacionadas con esa situación particular, considerando susceptibilidad y riesgos de los elementos expuestos en cada territorio.

2. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS).

Corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, realizar las siguientes acciones:

2.1. Disponer del talento humano con los conocimientos y capacidades, para satisfacer las necesidades de la población en materia de salud, en el marco de la Visita Apostólica del Papa Francisco a Colombia.

2.2. Garantizar la atención de urgencias a la población, según los criterios técnicos y ámbito de aplicación establecidos en la Resolución 5596 de 2015^[1], relacionada con la selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias – Triage, incluyendo los casos de violencia sexual, acorde con el artículo de la Ley 1751 de 2015^[2], entendiendo que la atención inicial de urgencia comprende, la atención de urgencias según el artículo [2.9.2.6.2](#)^[3]. Además, las atenciones a nacionales y extranjeros de países limítrofes se deben reportar de acuerdo con las Circulares 12 de 2017^[4] y [29](#) de 2017, ambas del Ministerio, y las demás normas que las complementen.

2.3. Revisar y actualizar el Plan de Emergencia Hospitalaria^[5] con el propósito de responder adecuadamente ante una Emergencia.

2.4. Intensificar la búsqueda activa de casos a través de BAI (Búsquedas Activas Institucionales) y BAI (Búsquedas Activas Comunitarias), utilizando como fuentes: el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) de los eventos de interés en salud pública y los demás que se definan para cada evento. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/Lineamientos%20y%20Documentos/01%20Lineamientos%20>

2.5. Fortalecer los procesos de notificación y las unidades de análisis de mortalidad, para los eventos de interés en salud pública que lo requieran, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos y protocolos emitidos por el Instituto Nacional de Salud (INS). <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/SubdireccionVigilancia/Lineamientos%20y%20Documentos/01%20Lineamientos%202017.pdf>; <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Paginas/protocolos.aspx>

2.6. Realizar un plan de capacitación para la detección de casos de enfermedades en salud pública y la atención del servicio en salud.

2.7. Garantizar la vacunación y monitorear el cumplimiento de los indicadores de vacunación con todos los biológicos del programa y en especial énfasis con la vacuna triple viral (SRP), para garantizar coberturas superiores al 95% en niños de un año y cinco años de edad. En caso de la detección de niños susceptibles, se debe vacunar a todo niño menor de 11 años con la vacuna triple viral (SRP).

(Ver: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/pai.aspx>).

3. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD (EAPB).

Corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios el desarrollo de las siguientes acciones:

3.1. Implementar las directrices y procedimientos determinados en relación con los procesos básico vigilancia en sus redes de prestadores de servicios.

3.2. Ejecutar las acciones individuales de diagnóstico y tratamiento de los eventos de interés en salud pública y asegurar las intervenciones individuales del caso.

4. INSTRUCCIONES PARA LOS VIAJEROS.

Para viajeros de 1 a 39 años, al menos 10 días antes del ingreso a Colombia, se recomienda la aplicación de las vacunas de Influenza, Meningitis Meningocócica, Fiebre Tifoidea, Hepatitis A, Hepatitis B, Sarampión y Rubéola.

Adicionalmente, es obligatoria la vacuna contra el virus de la Fiebre amarilla en los menores de 60 para la entrada a Villavicencio, ya que es posible el desplazamiento de viajeros a zonas de riesgo endémico como: Mapiripán, Mesetas, El Castillo, Granada, La Macarena, La Uribe, Puerto Concor, Puerto Gaitán, Puerto Rico, San Juan de Arama y Vista Hermosa. Si, por alguna situación de salud puede ser vacunado debe presentar un certificado médico que lo refiera. Los mayores de 60 años no requieren la vacunación, pero sí, que conozcan las medidas de barreras de protección para evitar la enfermedad.

Los viajeros que procedan de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil están obligados a presentar el certificado de vacunación internacional contra la Fiebre Amarilla.

5. DESARROLLO DE MEDIDAS Y ACCIONES COMPLEMENTARIAS.

Además de lo aquí dispuesto, las entidades destinatarias de la presente Circular, en el marco de sus competencias, desarrollarán acciones y medidas complementarias a las aquí previstas con el fin de garantizar la salud del Sumo Pontífice, su comitiva y la población en general.

6. PUNTO DE CONTACTO.

Las dudas o inquietudes respecto de esta Circular pueden ser remitidas a: Benjamín Moreno Rodríguez correo electrónico: bmoreno@minsalud.gov.co

7. PUBLICIDAD.

La presente Circular será comunicada a las entidades destinatarias de la misma y a la Vicepresidencia de la República vía correo electrónico. Adicionalmente, la misma se dispondrá en la página Web del Ministerio de Salud y Protección Social y se publicará en el Diario Oficial.

Publíquese, comuníquese y cúmplase

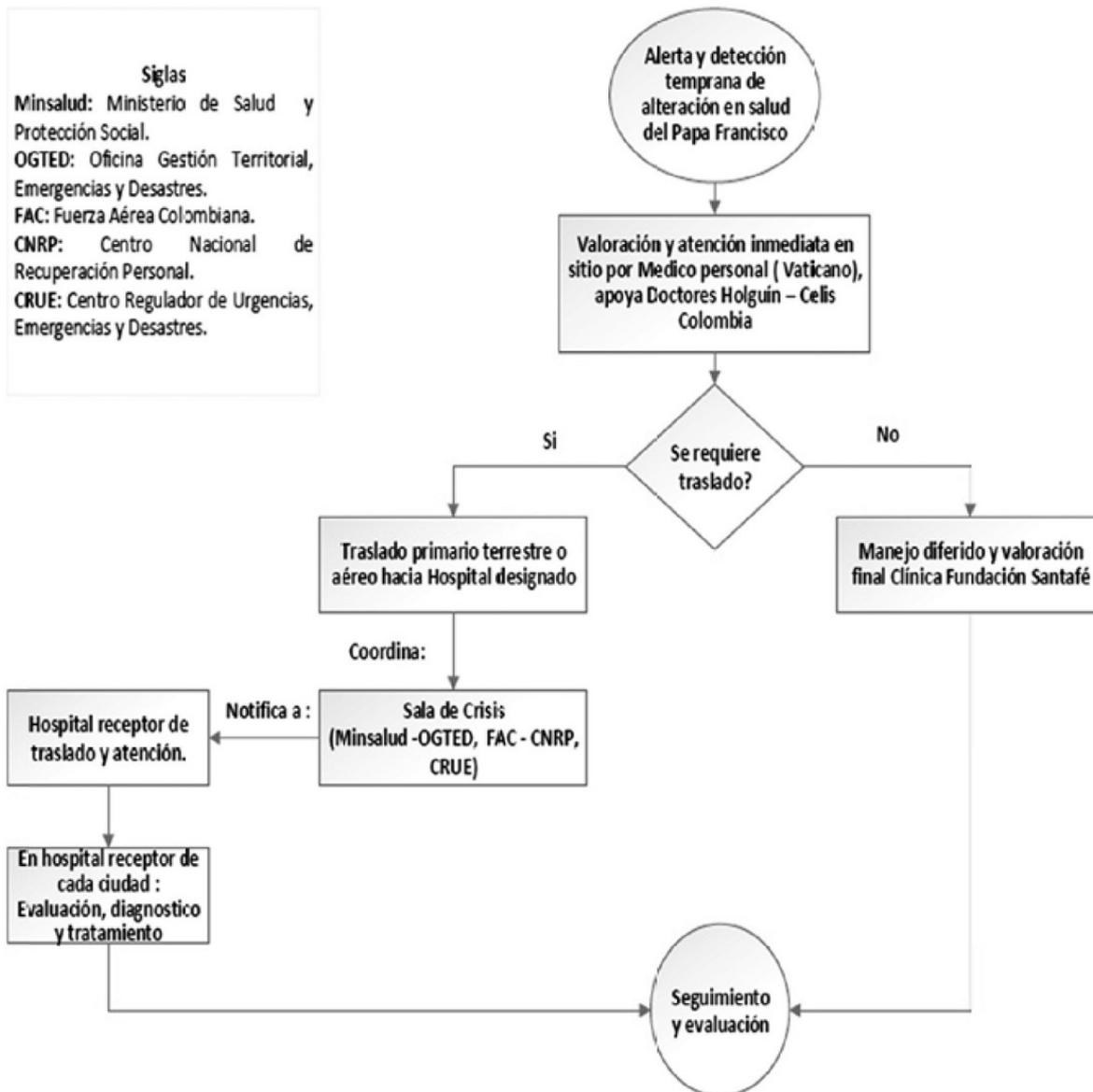
Dada en Bogotá, D. C., a 18 de agosto de 2017.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

ANEXO.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DEL PAPA.



* * *

1 Las disposiciones establecidas en la presente resolución son de obligatorio cumplimiento por part las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como de las entidades responsables del pago servicios de salud.

2 Toda persona tiene derecho a “recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunid su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno”.

3 Por el cual se define el giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos. ... Artículo [2.9.2.6.2](#) se entiende qu atenciones iniciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias.

4 Envío de los datos al Ministerio de Salud y Protección Social del Registro Individual de Prestació Servicios de Salud - RIPS. de las atenciones realizadas a ciudadanos extranjeros en las Institucione Prestadoras de Servicios de Salud de los departamentos ubicados en las fronteras con Brasil. Ecuad Panamá. Perú. Nicaragua y Venezuela.

5 Resolución 1802 de 1989 Por la cual se crean los Comités Hospitalarios de Emergencia y se asigr

responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios de Emergencia.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 30 de septiembre de 2024 - (Diario Oficial No. 52.869 - 4 de septiembre de 2024)

