



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202230002475421

Fecha: 12-12-2022

Página 1 de 7

Bogotá D.C.,

Doctora
AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO
Secretaria Comisión Primera Constitucional
Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
debatescomisionprimera@camara.gov.co
Carrera 7 No. 8 – 68, Oficina 238B
Ciudad

ASUNTO: Solicitud de información citación control político - cuestionario
Respuesta al radicado No. 202242302278262 - 202242302278242

Respetada doctora Amparo,

En atención a la citación de control político relacionado con las medidas adelantadas y proyectadas para resolver el problema de la venta de SOAT para motos, de manera atenta, damos respuesta al cuestionario formulado en los siguientes términos:

1. *¿Qué acciones se han tomado en contra de las aseguradoras que se niegan a vender el SOAT incumpliendo lo establecido en el ARTICULO 9 de la Ley 2161 DE 2021? Las compañías de seguros que tienen autorizado el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, tienen la obligación de expedir, en todo el país, la póliza para el vehículo que lo requiera, de no hacerlo la Superintendencia Financiera de Colombia, investigará y sancionará a las compañías de seguros autorizadas que no expidan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Toda vez que son ampliamente conocidas las denuncias en varios departamentos y ciudades del país como en municipios del Valle del Cauca o Cúcuta, entre otros, en los cuales es imposible adquirir un SOAT.*
2. *¿Por qué las Aseguradoras han creado requisitos no contemplados en la normatividad vigente? Por ejemplo, pagos exclusivamente con tarjeta crédito o débito, o que el SOAT debe ser comprado por el propietario de la motocicleta.*

Respuesta a las preguntas 1 y 2. Al respecto y en virtud de la competencia asignada a la Superintendencia Financiera de Colombia, a través de oficio 202230002150601 del 27 de octubre de 2022 se dio traslado a esa entidad, con el fin que atienda su solicitud.

3. De acuerdo a lo establecido en Artículo 7 de la LEY 2161 DE 2021, el Ministerio de Transporte, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Agenda Nacional de Seguridad Vial, la Superintendencia Financiera de Colombia, la Superintendencia Nacional de Salud y la Dirección de Tránsito de la Policía Nacional, en el marco de sus competencias; revisarán periódicamente el estado y avances del país en materia de seguridad vial, evasión y fraude en la adquisición del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), así como los planes de acción que contribuyan a un mejor comportamiento vial de los actores en la vía, promuevan la adecuada atención a las víctimas de accidentes de tránsito y las Buenas prácticas en los cobros por estas atenciones. Los resultados de dichas revisiones deberán ser remitidos dentro de los (3) primeros meses del año, a las comisiones Sextas Constitucionales Permanentes del



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202230002475421

Fecha: 12-12-2022

Página 2 de 7

Congreso de la Republica. Le solicito atentamente informar cuáles han sido los resultados de dicho análisis y qué acciones concretas se han tomado por parte de los diversos actores enunciados en la normatividad para disminuir la accidentalidad en las vías del país.

Respuesta. La seguridad vial es una prioridad para la salud pública en función de las vidas humanas perdidas por hechos prevenibles, las secuelas o traumatismos que estos generan y las amplias consecuencias sociales y económicas que se presentan por los siniestros viales. En el año 2013, mediante la Ley 1702, se crea la Agencia Nacional de Seguridad Vial; este Ministerio hace parte del Consejo Directivo de la misma y ejerce las funciones establecidas en el Decreto 787 de 2015. En Colombia, según los datos del Sistema Integrado de Protección Social – SISPRO y el Registro individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, durante el año 2020, fallecieron 5.834 personas a causa de un siniestro vial; las entidades territoriales que tuvieron un mayor aporte a estas estadísticas fueron Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá. En el mismo año, se reportaron 56.032 atenciones en salud por siniestros viales, siendo los departamentos Atlántico, Córdoba y Bolívar los que realizaron mayores atenciones.

Para hacer frente a lo anterior y teniendo en cuenta lo planteado en la Mesa de Análisis de la información de la Agencia Nacional de Seguridad Vial – ANSV, se expidió, el 29 de julio de 2022, el Decreto 1430, el cual aprueba el "Plan Nacional de Seguridad Vial 2022 – 2031", y se realiza un llamado a todos los responsables de la seguridad vial a actuar a favor de la prevención, mitigación y superación de las afectaciones de la siniestralidad vial a través de la gestión de los factores de riesgo, en este plan el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene acciones en tres áreas: "IV. Comportamiento seguro en los actores viales", VI. "Atención integral a víctimas de siniestros viales" y VII. "Gobernanza".

Como complemento del plan, este Ministerio cuenta con un documento de intervenciones colectivas en marco de los entornos para la Movilidad Saludable, Segura y Sostenible, la cual permite por medio del modelo de determinantes sociales de la salud y bajo la gestión sectorial e intersectorial, desarrollar intervenciones que contribuyan a potencializar los factores protectores dirigido a las personas, familias y comunidades en su rol de actor vial en los distintos entornos (Hogar, Educativo, Comunitario, Institucional y Laboral con énfasis en la informalidad). Es por ello, que se han realizado acciones intersectoriales y líneas de política con la Agencia Nacional de Seguridad Vial – ANSV, Ministerio de Transporte y ONG's, socializando este documento a los territorios para su implementación, entre ellas las Secretarías de Salud y los autoridades departamentales, distritales y municipales de acuerdo con sus competencias y el comportamiento de la siniestralidad vial en sus municipios, a fin de gestionar los factores de riesgo y generar cambio en el comportamiento de los actores viales. Adicionalmente y como acciones enmarcadas en la coordinación intersectorial, este Ministerio apoya al Ministerio de Transporte en el desarrollo de la Semana Nacional de Movilidad.

Así mismo, como sector se desarrollan diferentes espacios que permiten al Talento Humano de las Secretarías de Salud fortalecer sus conocimientos sobre los factores protectores y de riesgo en la Seguridad Vial. Por ejemplo, el 24 de septiembre de 2021 se realizó el webinar "Estrategias para la prevención del consumo de Alcohol en el marco de la Movilidad Segura", en donde participaron 95 personas de las Secretarías de Salud de Bogotá, Chocó, Sogamoso, San José del Guaviare, Manizales, Casanare, Putumayo, Meta, Arauca, Nariño, Santander, Cundinamarca, Montería, Sucre, Barranquilla, Armenia, Atlántico, Guaviare y la participación de la Organización Panamericana para la Salud-OPS, Agencia Nacional de Seguridad Vial - ANSV y Red Papaz.

Por otro lado, durante los días 21 al 23 de septiembre de 2022, se desarrolló el II Encuentro Regional de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables – CERS en la ciudad de Popayán, tanto presencial como virtual. Este evento contó con la participación de distintos ponentes y se abordaron experiencias exitosas implementadas en distintos territorios.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202230002475421

Fecha: 12-12-2022

Página 3 de 7

Asistieron de manera presencial, 51 personas de los departamentos de Chocó, Cundinamarca, Nariño, Boyacá y los municipios de Totoró, Santander de Quilichao, Sotará, Cajibío, Morales, Silvia y Popayán y por medio de la transmisión en vivo, se lograron 547 visualizaciones, las cuales se pueden consultar por medio de este link: <https://youtu.be/WHNpa4GvDLA>.

Es importante resaltar que en el año 2019, este Ministerio suscribió un convenio de cooperación técnica con la Fundación Bloomberg Philanthropy, con el fin de apoyar en la realización algunos desarrollos en seguridad vial. Es así como, por medio de esta alianza, se conformó la mesa técnica nacional de análisis de la información de seguridad vial, la construcción del primer anuario nacional de siniestralidad vial - 2020 y el policy brief "Gestión de la Velocidad: una estrategia que salva vidas". Adicionalmente, desde esta vigencia se ha venido participando de la Mesa Técnica Nacional Asesora para el Análisis de la Información de Seguridad Vial, espacio intersectorial convocado por la Agencia Nacional de Seguridad Vial, donde se han discutido los criterios y conceptos de análisis del tema de siniestralidad, lo cual ha sentado las definiciones de sobre siniestralidad vial que hacen parte del Anuario Estadístico de Seguridad Vial¹.

Frente a la atención de las víctimas de siniestros viales, este Ministerio viene realizando un trabajo para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas – SEM. Su objetivo consiste en que los sistemas de emergencias médicas lleven el paciente indicado al hospital adecuado en el momento oportuno. Los eventos de tránsito con frecuencia generan traumas mayores que tienen una alta probabilidad de morir o de generar discapacidad si no se atienden oportunamente en instituciones preparadas para atender este tipo de pacientes. El modelo adoptado por Colombia para la implementación de los Sistemas de Emergencias Médicas, inspirado en el esquema anglosajón, busca llegar rápido al lugar de la escena y estabilizar el paciente y trasladarlo a la institución adecuada en forma oportuna; este modelo ha mostrado su alta eficacia y eficiencia en el mundo. Según la Resolución 926 de 2017² los municipios de categoría especial, primera, distritos y el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina están en el momento obligadas a tener implementado el Sistema de Emergencias Médicas – SEM. El avance en la implementación del Sistema de Emergencias Médicas en Colombia cubre aproximadamente el 49% de la población colombiana. Los municipios considerados muy avanzados son: Rionegro, Bogotá, Manizales, Ibagué, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla, Barrancabermeja, Pasto, Mosquera, Palmira, Chía, Itagüí, Tunja, Pereira, Cartagena, Cali, Villavicencio, Neiva, Envigado. Entre los clasificados como avanzados se encuentra Santa Marta, Bello, Funza, Soacha, Yumbo, San Andrés, Sabaneta, Armenia, Cúcuta. En el grupo clasificados como en proceso se encuentran Montería, Valledupar, Floridablanca, Santa Marta. El municipio retrasado es Buenaventura.

De otro lado, la atención a las víctimas de siniestros viales, requiere la disponibilidad y suficiencia en la prestación de los servicios de salud. Para tales efectos, el Ministerio durante la vigencia 2021 y lo corrido de 2022 ha venido apoyando el fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias, mediante la asignación de recursos para la cofinanciación de 309 proyectos a entidades territoriales y Empresas Sociales del Estado en los componentes de traslado de pacientes, dotación e infraestructura hospitalaria, según el siguiente cuadro:

Tabla 1
Resumen Inversiones en Salud Territorio Nacional (2021 – 2022)

Tipo de Proyecto	2021	2022	Total, Asignados (en pesos)	Total, Proyectos Apoyados
Infraestructura en Salud	340.925.076.706	44.447.600.000	385.372.676.706	29

¹ https://ansv.gov.co/sites/default/files/2022-01/6-Anuario%20Nacional%20de%20Siniestralidad%20Vial%20Colombia%202020_30DIC.pdf

² Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202230002475421

Fecha: 12-12-2022

Página 4 de 7

Tipo de Proyecto	2021	2022	Total, Asignados (en pesos)	Total, Proyectos Apoyados
Dotación Equipo Médico	42.346.977.198	9.740.800.000	52.087.777.198	45
Transporte Asistencial (TAB, TAM)	34.497.433.000	1.213.000.000	35.710.433.000	235
Total	417.769.486.904	55.401.400.000	473.170.886.904	309

Fuente: Fuente: OGTED – Minsalud

4. Si el/la motociclista que no ha podido adquirir su SOAT, por la negativa de las aseguradoras a venderlo, sufre un accidente de tránsito y, ante dicha situación, la EPS NIEGA la atención por ser producto de un siniestro vial ¿Quién brindara la atención a el/la moto usuaria/a?

Respuesta. En primer lugar, no es aceptable en el marco del Sistema de Salud la negación de los servicios de salud a los ciudadanos, especialmente cuando se trata de situaciones de urgencia, tal y como lo indica el artículo 14 de la Ley 1751 de 2015. Asimismo, en el caso de accidentes de tránsito es claro que no existe ninguna limitación en cuanto a la atención por prestadores de servicios de salud públicos o privados. En este sentido, conviene destacar que la Constitución Política establece en el artículo 1°, “Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, (...) fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”. En este orden de ideas, la solidaridad se plantea como un valor de carácter superior que orienta el actuar de todos los ciudadanos:

“ARTICULO 95. La calidad de colombiano enaltece a todos los miembros de la comunidad nacional. Todos están en el deber de engrandecerla y dignificarla. El ejercicio de los derechos y libertades reconocidos en esta Constitución implica responsabilidades. Toda persona está obligada a cumplir la Constitución y las leyes.

Son deberes de la persona y del ciudadano: [...]

2. Obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas (...) (Cursiva y negrita fuera de texto)

Frente a la atención de urgencias, conviene destacar lo señalado por la Honorable Corte Constitucional en la Sentencia T -005 de 2007³, donde refiere que las definiciones relacionadas con las urgencias se encuentran contempladas en el Decreto 412 de 1992 e indica lo siguiente:

[...] En este punto considera la Sala importante precisar que el Decreto 412 de 1992, que reglamenta parcialmente los servicios de urgencias en las entidades que prestan servicios de salud, en su artículo 3° incluye definiciones como las siguientes, que marcan diferencia entre la “urgencia” que impone que un trauma o enfermedad sea atendido con extrema diligencia, y el lugar físico de ese nombre, especialmente dotado para brindar tal atención.

A su turno y enfocándose en el concepto de atención inicial de urgencias, Ley 100 de 1993 dispuso lo siguiente:

“ARTÍCULO 168. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. *La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa. El costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía en los casos previstos en el artículo anterior (riesgos catastróficos y accidentes de tránsito artículo 167), o por la Entidad Promotora de Salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento”.*

Este concepto se amplía al de la atención de urgencias de conformidad con lo señalado por el artículo 10°, literal b),

³ CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-005 de 18 de enero de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202230002475421

Fecha: 12-12-2022

Página 5 de 7

de la Ley 1751 de 2015 y al revisar el mencionado artículo 14; en la Sentencia C-313 de 2014, el Alto Tribunal precisó:

"Encuentra la Corte que el concepto de urgencias exige una atención médica inmediata que tienda a disminuir los riesgos para la integridad o la vida, con lo cual, queda puesto de presente que cualquier barrera que se oponga a la prestación del servicio de salud, en situación de urgencias, compromete, de manera importante, derechos fundamentales y, obviamente, hace nugatorio el goce del derecho fundamental a la salud".

Conforme a lo anterior, se considera de la mayor importancia recabar en el concepto de urgencia como aquel que no permite aplazamiento alguno, dado que, de lo contrario, se compromete la vida e integridad física del paciente, pero además implica, dentro del concepto de integralidad propio del sistema, los debidos complementos para una recuperación óptima. Así lo ha indicado la Alta Corporación de Constitucionalidad al indicar:

*"En esa medida, el tratamiento médico que se le brinde a los usuarios del servicio de salud no puede limitarse a la atención de urgencias, o al diagnóstico de un médico tratante sin que este se complemente con el suministro de los medicamentos que integran el tratamiento y la realización de terapias de rehabilitación requeridas para una plena u óptima recuperación."*⁴

No puede perderse de vista, en esa recapitulación que las Leyes 715 de 2001 y 1122 de 2007 se ocuparon de la regulación de esta materia, en un caso para determinar el trámite presupuestal y otro para alertar sobre las sanciones para quienes sustraigan de acatar lo allí previsto. Así, la Ley 715 de 2001 dispuso:

"Artículo 67. Atención de urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas. Para el pago de servicios prestados su prestación no requiere contrato ni orden previa y el reconocimiento del costo de estos servicios se efectuará mediante resolución motivada en caso de ser un ente público el pagador. La atención de urgencias en estas condiciones no constituye hecho cumplido para efectos presupuestales y deberá cancelarse máximo en los tres (3) meses siguientes a la radicación de la factura de cobro."

Y, por su parte, la Ley 1122 de 2007 estableció lo siguiente:

"Artículo 20. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

Parágrafo. Se garantiza a todos los colombianos la atención inicial de urgencias en cualquier IPS del país. Las EPS o las entidades territoriales responsables de la atención a la población pobre no cubierta por los subsidios a la demanda, no podrán negar la prestación y pago de servicios a las IPS que atiendan sus afiliados, cuando estén causados por este tipo de servicios, aún sin que medie contrato. [...]"

Para las víctimas de accidentes de tránsito o eventos catastróficos, las coberturas relacionadas con el pago del traslado y la atención médico – quirúrgica están a cargo del SOAT o la ADRES según corresponda, en cuanto a las EPS, su cobertura inicia una vez se ha superado el tope de las atenciones, según lo dispone el Decreto 780 de 2016⁵:

⁴ CORTE CONSTITUCIONAL, sentencia T-111 de 13 de febrero de 2003, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

⁵ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202230002475421

Fecha: 12-12-2022

Página 6 de 7

"Artículo 2.6.1.4.2.3. Cobertura. Las cuantías correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, serán cubiertas por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, así:

1. Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smlgv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

2. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smlgv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito.

(...) Parágrafo 1°. Los pagos por los servicios de salud que excedan los topes de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, por la entidad que administre el régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.

Parágrafo 2°. Cuando se trate de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los topes, dicha población tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial para el efecto. En estos casos, el prestador de servicios de salud informará de tal situación a la Dirección Distrital o Departamental de Salud que le haya habilitado sus servicios para que proceda a adelantar los trámites de afiliación, de conformidad con las reglas establecidas en la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007 y el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. (Subrayado fuera de texto)

En este punto vale la pena destacar lo dispuesto por la Ley 1949 de 2019⁶ frente a la no observancia o incumplimiento de las normas antes mencionadas:

"ARTÍCULO 130. INFRACCIONES ADMINISTRATIVAS. La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

1. Infringir la Ley 1098 de 2006 en lo relativo a la prestación de servicios de salud.

2. No dar aplicación a los mandatos de la Ley 1751 de 2015, en lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud. [...]

4. Impedir u obstaculizar la atención de urgencias. [...]

8. La violación de la normatividad vigente sobre la prestación del servicio público de salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, las normas aquí descritas son claras al establecer la obligatoriedad de los prestadores de servicios de salud de brindar la atención de urgencias a todas las personas independientemente de su afiliación al sistema, cobertura de salud, condición socioeconómica o cualquiera otra situación discriminatoria. En el caso de la cobertura por accidentes de tránsito, los pagos de las atenciones serán cubiertas por la aseguradora que emite la póliza o por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, razón por la cual no

⁶ Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202230002475421

Fecha: 12-12-2022

Página 7 de 7

pueden trasladarse al ciudadano los costos de las atenciones que tienen cobertura definida dentro del sistema; por tanto, cualquier barrera que se imponga al goce efectivo del derecho fundamental a la salud deben ser puestos en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

5. En diálogos con representantes de los motociclistas se planteó, como se ha manifestado por su parte en los medios de comunicación, que no se sancionarán a los usuarios de motos hasta que no se solucionen la problemática del SOAT ¿Cuál sería la figura jurídica para dicho evento, toda vez que el día de hoy la ley sancionara con infracción de tránsito a quién transita sin SOAT vigente? ¿Se plantea, entonces, una modificación temporal a la norma?

Respuesta. Al respecto de manera atenta le informo que, por competencia, se dio traslado a la Superintendencia Financiera de Colombia a través de oficio 202230002150601 del 27 de octubre de 2022, con el fin que atienda su solicitud.

6. ¿Qué medidas se están tomando para combatir a entidades o terceros que defraudan los recursos del SOAT, por ejemplo, clínicas que realizan procedimientos que no aplican según la necesidad del paciente y los facturan a la cuenta SOAT, generando un fraude al sistema e incurriendo en un delito? ¿Existe sobre esto investigación? ¿Se ha oficiado a las secretarías de salud para que adelanten las investigaciones administrativas y a la Fiscalía para que adelante las acciones penales?

Respuesta. Al respecto, por competencia, a través de oficio 2022300021506017101 del 28 de octubre de 2022, se dio traslado a la ADRES, con el fin que atienda su solicitud.

Cordial saludo,

CAROLINA CORCHO MEJÍA
MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Jaime Hernán Urrego Rodríguez, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Luis Alberto Martínez Saldarriaga, Viceministro de Protección Social

Elaboró
Lina María Muñoz Revelo
Subdirección de Salud Ambiental
José Luis Cuero León
Oficina de Gestión Territorial Emergencias y
Desastres

Revisó
Sara Torres Muñoz
Coordinadora Grupo de Entornos Saludables –
Subdirección de Salud Ambiental
Jairo Hernandez Márquez
Subdirector de Salud Ambiental
Juan Fernando Romero Tobón
Asesor Despacho Viceministro de Salud Pública
y Prestación de Servicios
Mónica Esperanza Valderrama Espitia
Asesora Despacho Viceministro de Protección
Social

Aprobó
Benjamín Moreno Rodríguez
Jefe Oficina de Gestión Territorial Emergencias y
Desastres
Karina Rincón
Asesora Despacho Ministra de Protección Social

