Salud

Al contestar cite Radicado 2025213003208331
Fecha: 04-11-2025 16:43:23
Destinatario: GOBERNACION VICHADA
Consulte su trámite en:
https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta
Código de verificación: QKOZ7

Bogotá D.C.,

Doctora
PAULA ANDREA ZULETA TORRES
Secretaria de Salud
SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE VICHADA
PUERTO CARREÑO, VICHADA
secsalud@vichada.gov.co

ASUNTO: Traslado por competencia , *TRASLADO POR NO COMPETENCIA CON RADICADO INS-1-2025-03199, Solicitud de inmunización antirrábica por exposición a caso positivo de rabia silvestre - La Primavera, Vichada.* No. de ID 1224346, número radicado Minsalud 2025423003356162

Respetada doctora Paula Andrea:

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, adicionado por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y por tratarse de un asunto de su competencia, nos permitimos trasladar la petición radicada bajo el número 2025423003356162, presentada por la señora MÓNICA BURGOS ÁLVAREZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.251.495.

La petición fue inicialmente trasladada a este Ministerio por el Instituto Nacional de Salud mediante oficio "TRASLADO POR NO COMPETENCIA" con radicado INS-2-2025-03482.

El objeto de la solicitud es el siguiente:

> *"Solicitar mi inmunización por exposición en caso positivo para rabia de origen silvestre en el municipio de La Primavera, si bien usé medidas de bioseguridad, considero que debe otorgarse la inmunización bajo medida preventiva la cual no se me suministró ni el hospital La Primavera en el Vichada me vendió las dosis ya que hay disposición de la misma. Por lo tanto con gran preocupación solicito apoyo para lograr acceder a la misma."*

Conforme a lo establecido en la Ley 715 de 2001, las entidades territoriales de salud tienen competencia para gestionar, administrar y garantizar el acceso a los servicios de salud en su jurisdicción, incluyendo la atención de exposiciones rábicas y el suministro de profilaxis post-exposición según los lineamientos nacionales establecidos en el documento *" Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia "*del Ministerio de Salud y Protección Social.

Agradecemos dar respuesta directa a la peticionaria dentro de los términos legales establecidos.

Cordialmente,

Firmado digitalmente por Leydy Johana Morales Carvajal

LEYDY JOHANA MORALES CARVAJAL
Subdirectora de Salud Ambiental

Anexo(s): 1. 1224346_2025423003356162
anexo 1_a54f43d7029442ed857b09b3d9605f32
anexo 2_d3244979cc724017a25c796b74cc2353
DocumentoINS22025034822c69b095d4b84e3ab62e73f92b36031c

Copia (s): MÓNICA BURGOS ÁLVAREZ. Cédula: 41.251.495. Teléfono: 3135623499. Dirección: La Primavera, Vichada. Correo electrónico: gisellemvz290@hotmail.com.

Elaboró:
Firmado digitalmente por Stephany María Yepes Santos
Stephany Maria Yepes Santos
Contratista
Subdirección de Salud Ambiental

Revisó
Firmado digitalmente por Jairo Hernandez Marquez
JAIRO HERNÁNDEZ MÁRQUEZ
Profesional especializado
Profesional especializado
Subdirección de Salud Ambiental

Aprobó:
Firmado digitalmente por Andrea Patricia Soler Galindo
Andrea Patricia Soler Galindo
Coordinadora Grupo Desarrollo y Salud
Subdirección de Salud Ambiental