

DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente Manuel Murillo Toro
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTORA: ALBA VIVIANA LEÓN HERRERA

MINISTERIO DEL INTERIOR

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

ALBA VIVIANA LEÓN HERRERA
Gerente General

Carrera 66 N° 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.

e-mail: correspondencia@imprenta.gov.co

**MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIONES****RESOLUCIÓN NÚMERO 00000691 DE 2025**

(abril 16)

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.

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, y los artículos 2.8.8.1.4.3 y 2.8.8.1.4.6 del Decreto número 780 de 2016, y en cumplimiento del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política en el artículo 2° establece que las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los derechos sociales del Estado y de los particulares.

Que así mismo, el artículo 49 de la Constitución establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. En desarrollo de este deber los numerales 1 y 2 del artículo 95 de la misma Constitución indica que toda persona está obligada a cumplir la Constitución, la ley y en especial de respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios y obrar conforme al principio de solidaridad social, para responder con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Que el literal c) del artículo 591 de la Ley 9ª de 1979 determina que son medidas preventivas sanitarias la vacunación de personas y animales. A su vez, el artículo 598 de la misma ley, ordena que toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.

Que los artículos 42 y 46 de la Ley 715 de 2001 establece las competencias en salud pública para la Nación y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, e incluye la obligación de concurrencia y establece la potestad de la nación de expedir las regulaciones para el sector salud.

Que el artículo 1° de la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, así mismo su artículo 2° reconoce la autonomía e irrenunciabilidad de este derecho, y el literal d) del artículo 5° de esta ley establece la responsabilidad del Estado para respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud para lo cual deberá establecer mecanismos en procura de evitar su violación.

Que el literal a) artículo 10 de la Ley Estatutaria del derecho fundamental a la salud, establece los derechos y deberes que son titulares las personas relacionadas con la prestación del servicio de salud, en especial sobre los deberes: propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; y así mismo, en el literal c) actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; y por su parte el artículo 24 de la misma ley, el deber del Estado de garantizar disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

Que el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para declarar la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos, cuando se presenten situaciones por riesgo de epidemia, epidemia declarada, insuficiencia o desabastecimiento de bienes o servicios de salud o eventos catastróficos que afecten la salud colectiva, u otro cuya magnitud supere la capacidad de adaptación de la comunidad en la que aquel

se produce y que la afecten en forma masiva e indiscriminada generando la necesidad de ayuda extrema.

Que en los anteriores eventos o casos, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará las acciones que se requieren para superar las circunstancias que generaron la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos con el fin de garantizar la existencia y disponibilidad de talento humano, bienes y servicios de salud.

Que el Decreto número 780 de 2016 en su artículo 2.8.8.1.4.3 establece la vacunación de personas como una medida preventiva, de seguridad y de control, con el propósito de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenten contra la salud individual o colectiva.

Que de conformidad con el artículo 2.8.8.1.4.6 del mismo Decreto número 780, podrán exigirse o aplicarse medidas como son las vacunas o métodos y procedimientos de protección específica de comprobada eficacia y seguridad, existentes para la prevención y/o tratamientos presuntivos de enfermedades y riesgos para la salud y control de agentes, materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios.

Que el artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño señala la obligatoriedad de los Estados Parte de esforzarse porque ningún niño sea privado de su derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, lo que implica la protección específica contra enfermedades inmunoprevenibles.

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Fiebre Amarilla (en adelante FA) como 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, icterico hemorrágica que puede comprometer diferentes órganos y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo. (OPS, OMS. *Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud* [ed.J Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.).

Que la Fiebre Amarilla es una enfermedad de alto riesgo para la salud pública por su elevada letalidad si no se trata oportunamente, especialmente en su fase crítica, caracterizada por insuficiencia hepática, renal, hemorragias y shock. Su manejo requiere una respuesta médica inmediata y especializada, incluyendo diagnóstico avanzado, laboratorios específicos y servicios de atención inmediata, como atención por urgencias y observación, transporte asistencial medicalizado, así como servicios de internación como hospitalización, plasmaféresis, cuidados intensivos que incluyen soporte ventilatorio, monitorización hemodinámica continua, y la administración de fluidos intravenosos para prevenir o tratar el shock hipovolémico y tratamiento de otras complicaciones. Es esencial, por tanto, contar con Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) bien equipadas, personal médico capacitado para un enfoque multidisciplinario que involucra a médicos especialistas en cuidado intensivo, hepatología y nefrología, entre otros.

Que el virus de la FA es un arbovirus del género *Flavivirus* transmitido por mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* relacionado con transmisión selvática y *Aedes* relacionado con transmisión urbana, de alto poder epidémico, con una letalidad (mortalidad) de hasta 75% en brotes, considerándose entre las más altas de las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles. Dado su poder epidémico y su alta letalidad, con medida preventiva efectiva con vacuna, se considera como evento potencial de Interés en Salud Pública Internacional en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI de 2005). Esta enfermedad, genera una alta mortalidad, situación que se afecta en razón a que no existe cura ni tratamiento específico. Las medidas de prevención primaria a la transmisión comprenden la vacunación, el manejo integrado de vectores y las medidas de autocuidado.

Que en Colombia, durante el siglo XX, se presentaron epidemias de Fiebre Amarilla con una periodicidad aproximada de cada 10 años, siendo la última registrada en 1979 en la Sierra Nevada de Santa Marta. Posteriormente se reportaron brotes de Fiebre Amarilla en los años 2003 y 2004 en la zona del Catatumbo y la Serranía del Perijá (Norte de Santander), así como, en la Sierra Nevada de Santa Marta (Magdalena y La Guajira), lo anterior motivó la introducción de la vacunación universal de Fiebre Amarilla para todos los niños al año de edad en el territorio nacional.

Que en el año 2005, se confirmaron casos en los departamentos de Putumayo (11 casos) y Caquetá (10 casos), y en 2009 se reportaron cinco (5 casos) en el departamento del Meta. A partir del año 2011 se amplía la vacunación en municipios de alto riesgo para Fiebre Amarilla, extendiendo a la población de 1 a 59 años de edad; asimismo, se identificaron casos en otros departamentos, como Caquetá en 2013 (1 caso), en el año 2015 se modifica la edad de vacunación, pasando a los 18 meses y solamente se mantiene en municipios de alto riesgo para niños desde los 12 meses; en 2016 se notificaron siete (7 casos): dos (2 casos) en Meta y uno en los departamentos de Chocó, Vaupés, Vichada, Guainía y Amazonas, siendo de este último un extranjero. En 2018 se presentó un caso en el departamento de Vaupés, y en 2023 se confirmaron dos casos en el departamento de Amazonas, sin extenderse a otras zonas del territorio nacional.

Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante el reporte de “*Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla en la Región de las Américas*” del 21 de marzo de 2024, alertaron sobre la reactivación de la circulación del virus en la región, señalando **un alto riesgo de ocurrencia de brotes**. En dicho informe, se indica que se notificaron 41 casos durante el 2023 en países como Bolivia, Brasil, Perú y Colombia, siendo este último responsable de dos (2) casos confirmados

procedentes del departamento de Amazonas. En 2024, se confirmaron 61 casos humanos de Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, de los cuales 30 fueron mortales (letalidad = 50%), distribuidos en cinco países (Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú). Ante la situación, en enero de 2025, la OPS/OMS declaró la **alerta epidemiológica** para Fiebre Amarilla en la Región de las Américas. (*OPS, OMS. Actualización Epidemiológica Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, 21 de marzo de 2024 y 29 de julio del 2024*).

Que desde la semana epidemiológica 1 del 2024 y hasta la semana epidemiológica 15 del 2025, en Colombia se han confirmado 75 casos de Fiebre Amarilla, distribuidos en siete departamentos: Caquetá (3), Huila (1), Nariño (2), Putumayo (7), Vaupés (1), Caldas (1), Meta (1) y Tolima (59). Del total de casos confirmados, 34 han fallecido, lo que corresponde a una letalidad acumulada del 45,3% (34/75). En 2024 se notificaron 23 casos con 13 fallecimientos, y desde enero hasta el 16 de abril de 2025, se han confirmado 52 casos, con 21 fallecimientos. Los casos reportados corresponden a personas con edades entre los 11 y los 89 años.

Que de acuerdo con la procedencia de los casos confirmados acumulados entre el 3 de enero de 2024 y el 16 de abril de 2025, el departamento del Tolima concentra el 78,7% (n=59) del total, de los cuales el 25,4% (n=15) corresponden al municipio de Cunday, seguido de Prado con el 22,0% (n=13), Villarrica con el 20,3% (n=12), Ataco con el 15,3% (n=9), Purificación con el 8,5% (n=5), Dolores con el 3,4% (n=2), Palocabido, Chaparral y Melgar con el 1,7% y un caso respectivamente.

Que así mismo, los casos reportados en otros departamentos se distribuyen de la siguiente manera: el 9,3% (n=7) en el departamento de Putumayo, en los municipios de Orito (3), Villagarzón (2), Valle del Guamuez (1), San Miguel (1); el 4,0% (n=3) en Caquetá, procedentes de El Doncello (1), Cartagena del Chairá (1) y San José de Fragua (1); el 2,7% (n=2) en Nariño, correspondientes al área rural del municipio de Ipiales; y en menor proporción, con un caso (1,3%) cada uno, en los departamentos de Huila (Campoalegre), Vaupés (Mitú), Meta (Granada) y Caldas (Neira). Esta situación lleva al país a extender las intervenciones, debido a la ocurrencia de casos fuera de las zonas endémicas tradicionales de la presencia de la enfermedad y a la reemergencia en territorios en los que, en los últimos años, no se habían presentado casos.

Que la notificación de casos en departamentos como Putumayo, Caquetá, Nariño, y otros, sugiere que la circulación del virus podría extenderse a nuevas áreas (que involucran zonas de frontera internacional), lo que aumenta el riesgo de brotes en otras regiones del país y en zonas geográficas de países vecinos, lo que requiere una respuesta rápida y coordinada.

Que se han generado condiciones para la expansión del virus, relacionadas con el componente ambiental e incrementadas por los aspectos climáticos, que afecten los ecosistemas (variabilidad y cambio climático) y conllevan a modificaciones en los *micro hábitats* para las especies de reservorios no humanos. Asimismo, se presentan acciones antropogénicas deliberadas relacionadas con las actividades de minería, cultivos lícitos e ilícitos, dificultades de orden público, entre otros, que propician el movimiento de población y el incremento de áreas en riesgo, generando escenario de circulación del virus entre el bosque natural y el hábitat de las personas.

Que existe un riesgo potencial debido al ingreso de la población a áreas enzoóticas con transmisión del ciclo silvestre de Fiebre Amarilla (cuyas principales especies involucradas en la transmisión pertenecen a los géneros *Sabets* y *Haemagogus*) y su posterior movilización a áreas urbanizadas ubicadas a una altitud menor a los 2.200 m s. n. m., donde históricamente se ha documentado la presencia de potenciales especies involucradas en la transmisión en el ciclo urbano: *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. En el seguimiento y verificación de casos, se han observado presencia de casos en centros poblados y en periferia de cascos urbanos de municipios de pequeña población asociados todavía al ciclo silvestre, no obstante, existe el riesgo potencial de la urbanización que constituye una de las razones principales para la declaratoria de la emergencia sanitaria nacional.

Que en consideración de todo lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular Externa número 018 de 2024 con la cual se estableció como medida transitoria la vacunación contra Fiebre Amarilla a partir de los 9 meses en los municipios del corredor endémico. Atendiendo la evolución de la situación se expidieron las Circulares Externas número 02 y 05 de 2025 mediante las cuales se definieron los criterios para extender la vacunación a personas mayores de 59 años del corredor endémico de 54 veredas priorizadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica y demás veredas donde se presenten casos humanos o epizootias y las veredas colindantes en estos municipios y otros. Con la Circular 12 de 2025 se organiza y actualiza las directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en los municipios con casos de Fiebre Amarilla y deroga las circulares anteriores. Con la Circular 14 de 2025 se establecen instrucciones para mitigar los riesgos en temporada de Semana Santa.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado seguimiento a la situación de Fiebre Amarilla en la región de las Américas y en el país, realizando evaluaciones de riesgo frente a la ocurrencia de casos, las cuales clasificaron el riesgo como moderado hasta la presentación del primer caso del año 2024.

Que en sucesivas evaluaciones se encontró que la extensión a otros municipios y departamentos ameritaba la calificación de riesgo alto.

Que pese a las acciones adelantadas para controlar el virus de la Fiebre Amarilla, la situación epidemiológica de las dos últimas semanas (14 y 15) muestra la identificación de casos en nuevos departamentos, así como de epizootias en municipios en donde no se han identificado casos en humanos, con lo que la última evaluación realizada en la semana 16, se escala la situación del país, de manera general, de riesgo Alto a Riesgo Muy Alto. Esto debido a que es sumamente probable la extensión a nuevos municipios y por lo tanto se puede presentar un impacto muy grande sobre amplios grupos vulnerables del país, perturbación de las actividades y servicios normales y la necesidad de medidas de control con recursos y costos adicionales.

Que en Colombia se tiene la indicación para vacunación contra Fiebre Amarilla desde hace varias décadas en zonas de riesgo. El Programa Ampliado de Inmunizaciones del país, cuenta con reportes administrativos de dosis aplicadas desde 1996 a diciembre de 2024 por parte de las entidades territoriales, de un total de 1.122 municipios, de los cuales 751 tuvieron una cobertura acumulada contra la Fiebre Amarilla inferior al 95% en el grupo de edad de 1 a 59 años.

Que a pesar del incremento progresivo en la estrategia de vacunación contra la Fiebre Amarilla desde 1996, existe población susceptible que aumenta si se considera el rango de edad desde los 9 meses de edad hasta los mayores de 59 años, por lo cual se hace necesario implementar una estrategia masiva de vacunación en todo el país.

Que debido a la velocidad de transmisión de la Fiebre Amarilla puede darse una alta demanda de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Servicios de Traslado Asistencial Terrestre, Aéreo, Marítimo y Fluvial y atenciones relacionadas con Hepatología y plasmaféresis e intercambio plasmático de alto volumen, por lo que es necesario fortalecer y reorganizar los servicios de salud con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la vida y a la salud.

Que en virtud de la necesidad de contener la circulación activa del virus de la Fiebre Amarilla en todo el territorio hasta que haya transcurrido al menos ocho semanas epidemiológicas sin casos humanos ni epizootias y el deber estatal de garantizar el derecho a la salud de toda la población en el territorio colombiano, se declarará la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional y se tomarán medidas sanitarias.

Que esta resolución no requiere ser sometida a consulta pública ciudadana en los términos del numeral 8 del artículo 8° de la Ley 1437 de 2011, ya que se trata de un asunto de orden público nacional que demanda la adopción de medidas urgentes e inmediatas, orientadas a prevenir situaciones que puedan afectar la salubridad pública del país debido a la circulación activa del virus de la Fiebre Amarilla.

Que en consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Declaratoria de emergencia sanitaria.* Declárese la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional con ocasión a la circulación activa del virus de la Fiebre Amarilla, hasta que haya transcurrido al menos ocho semanas epidemiológicas sin casos humanos ni epizootias.

Artículo 2°. *Medidas sanitarias.* Las autoridades competentes en todo el territorio nacional deberán adoptar las medidas sanitarias establecidas en la presente resolución, las cuales complementan y modifican lo dispuesto en las Circulares Externas números 012 y 014 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social; cuyo objetivo es prevenir y controlar la propagación de la Fiebre Amarilla en el territorio nacional y mitigar sus efectos sobre la vida de las personas, estas son:

2.1 **Estrategia de Movilización e Intensificación de la Vacunación.** La vacunación contra Fiebre Amarilla se realizará mediante la implementación de estrategias de movilización, intensificación y seguimiento de la siguiente manera:

2.1.1. **Municipios de Muy Alto Riesgo.** Estos municipios son los que presentan circulación activa del virus de Fiebre Amarilla, hay ocurrencia de casos humanos o hay epizootias, los municipios aledaños y/o que hagan parte del corredor ecoepidemiológico; según la clasificación que se actualizará periódicamente en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. En estos municipios se realizarán las siguientes acciones:

- a) Verificar el antecedente vacunal contra la Fiebre Amarilla de toda la población para identificar los susceptibles.
- b) Vacunar a todas las personas susceptibles en el municipio desde los 9 meses de edad en adelante, incluidos los mayores de 59 años, la población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio; ofertando vacunas en puestos fijos y móviles, incluyendo puestos de control sanitarios y realizando la vacunación de bloqueo mediante barrido documentado en el territorio del municipio, siguiendo los lineamientos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.
- c) Vacunar prioritariamente al personal que labore en las instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud y EAPB, sin distinción de ocupación o tipo de vinculación. Lo anterior también aplica para los miembros de las instituciones que conforman los comités de gestión de emergencias y desastres y otros según lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- d) Implementar tácticas de vacunación masiva para alcanzar rápidamente la cobertura de vacunación superior al 95%.

2.1.2. **Municipios de Alto Riesgo.** Estos municipios son aquellos que cuentan con condiciones ambientales para la posible aparición de casos de Fiebre Amarilla; según la clasificación que se actualizará periódicamente en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. En estos municipios se realizarán las siguientes acciones:

- a) Verificar el antecedente vacunal contra Fiebre Amarilla de toda la población para identificar los susceptibles.
- b) Vacunar a todas las personas susceptibles en el municipio desde los 9 meses de edad en adelante, incluidos los mayores de 59 años, la población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio. Implementar tácticas de vacunación masiva para alcanzar rápidamente la cobertura de vacunación de al menos 95%.
- c) Vacunar prioritariamente al personal que labore en las instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud y EAPB, sin distingo de ocupación o tipo de vinculación. Lo anterior también aplica para los miembros de las instituciones que conforman los comités de gestión de emergencias y desastres y otros según lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- d) Vacunar a todos los viajeros de 9 meses y más de edad, incluidas personas mayores de 59 años, que se desplacen a municipios de Muy Alto Riesgo.

2.1.3. **Municipios de Bajo Riesgo.** Estos municipios son aquellos que no cuentan con condiciones actuales para la aparición de brotes de Fiebre Amarilla; según la clasificación que se actualizará periódicamente en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. En estos municipios se realizarán las siguientes acciones:

- a) Verificación de antecedente vacunal contra Fiebre Amarilla.
- b) Mantener el programa permanente vacunación desde los 9 meses de edad hasta los 19 años.
- c) Vacunar a todos los viajeros de 9 meses y más de edad, incluyendo las personas mayores de 59 años, que se desplacen a municipios de Muy Alto Riesgo y Alto Riesgo.
- d) Vacunar a libre demanda a la población de municipio a partir de 9 meses y más de edad, incluida la población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio.

Parágrafo 1°. Las estrategias y tácticas para alcanzar las metas de vacunación serán establecidas en la microplanificación por parte de la red de prestación del servicio de vacunación de acuerdo con las condiciones propias del territorio, quien evaluará diariamente los resultados de su implementación para la toma de decisiones.

Cada municipio debe enviar mediante un oficio dirigido al departamento con copia al Ministerio de Salud y Protección Social, la programación de las estrategias y tácticas que implementará en cada IPS, firmado por el alcalde, secretario de salud municipal y gerentes de IPS.

La Secretaría de Salud estará a cargo del seguimiento, monitoreo de la microplaneación y evaluará semanalmente los resultados, para replantear las estrategias que se consideren necesarias.

Parágrafo 2°. El Secretario de Salud Municipal debe enviar un informe firmado a la entidad departamental, quien consolidará la información de los municipios y reportará al Ministerio de Salud y Protección Social las acciones concertadas e implementadas para el despliegue de la vacunación firmado por el Secretario de Salud Departamental.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) que operan en cada municipio deben presentar a la entidad territorial departamental con copia a este Ministerio, el plan de acción que implementarán para garantizar la vacunación de su población asegurada.

Parágrafo 3°. La entidad territorial será la responsable de la farmacovigilancia y la vigilancia epidemiológica en cumplimiento de los lineamientos del Invima para los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación. Las entidades territoriales deben asegurar la creación, mediante acto administrativo, del comité de análisis de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación, la realización de las sesiones de análisis y la clasificación de los casos en el VIGIFLOW.

Parágrafo 4°. Los actores responsables enviarán en los tiempos y formatos establecidos por este Ministerio la información del avance de la vacunación, garantizando la calidad del dato y el registro oportuno en el sistema de información PAIWEB, la cual será la fuente oficial para el monitoreo de las coberturas de vacunación contra la Fiebre Amarilla.

Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta las condiciones eco-epidemiológicas y el comportamiento del brote actual, actualizará los lineamientos con indicaciones específicas que orientan la estrategia de vacunación, grupos de población a intervenir y uso de la vacuna. Estos lineamientos serán divulgados a través de la página web oficial del Ministerio de salud y Protección Social.

Parágrafo 6°. Las personas que se hayan vacunado pero que no cuenten con carné ni aparezcan registrados en el PAI WEB, deberán suscribir declaración en la que hagan constar su antecedente vacunal, asumiendo directamente la responsabilidad por eventual contagio para sí mismo y para terceros.

Así mismo, las personas que rechacen la vacunación deberán suscribir declaración en la que hagan constar tal decisión de disenso, asumiendo directamente la responsabilidad por eventual contagio para sí mismo y para terceros.

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de los formatos requeridos para hacer efectiva las declaraciones de que trata el presente parágrafo. Este formato y los lineamientos del mismo serán divulgados a través de la página web oficial del Ministerio de salud y Protección Social.

Parágrafo 7°. Los prestadores de los servicios de salud deberán orientar a los padres, madres y/o cuidadores de los menores de edad sobre los beneficios y la necesidad de la vacunación contra la Fiebre Amarilla.

Los padres, cuidadores y/o apoyos que no autoricen o se nieguen a autorizar o permitir la vacunación por Fiebre Amarilla a los niños, niñas y adolescentes son responsables por los riesgos y consecuencias en su salud y su vida, al asumir aquella decisión. En estos eventos, en aras de garantizar la integridad y salud en los niños, niñas y adolescentes, los prestadores de los servicios de salud deberán informar y entregar los correspondientes soportes a la autoridad administrativa competente para que estas actúen de acuerdo a sus competencias.

2.2. **Estrategias de Vacunación por Sectores.** La ruta establecida de identificación de población susceptible e implementación de estrategias de vacunación se aplicará de manera complementaria a las anteriores, dependiendo de las características de los diversos sectores institucionales y comunitarios entre los que se cuentan: educación, protección infantil y de persona mayor, laboral, fuerzas militares y de policía, personas privadas de la libertad, transporte, entre otros.

Los entes territoriales en coordinación con las autoridades de las instituciones de diversos sectores y el Ministerio de Salud y Protección Social procederán a definir y aplicar las estrategias particulares. Los regímenes especiales de salud estarán completamente articulados en la respuesta a la emergencia y serán responsables de sus respectivas poblaciones a través de las estrategias acordadas.

2.3. **Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis.** En el marco de la vacunación de fiebre Amarilla, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), indica que se podrá exigir a los viajeros procedentes de zonas con riesgo de transmisión de Fiebre Amarilla, el certificado de vacunación correspondiente, como condición para su entrada en un Estado Parte. La indicación mencionada, Colombia la asumirá como recomendación no restrictiva para las personas que ingresan al País y que se trasladen a los municipios a riesgo establecidos en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social; se recomienda que la vacunación certificada sea por lo menos 10 días previos al ingreso al país o a los municipios a riesgo, sin embargo, se dispondrá de puestos de vacunación para los viajeros que lo requieran.

2.4 **Disposición inmediata de los equipos básicos de salud, equipos de respuesta inmediata y talento humano en salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud y las EPS dispondrán, movilizarán y garantizarán la disponibilidad de talento humano en salud, equipos de vacunación, equipos básico de salud y equipos de respuesta inmediata, entre otros, a fin de fortalecer la identificación de casos, educación comunitaria, seguimiento epidemiológico y vacunación, entregando los servicios de salud a la población, según priorización con enfoque de riesgo y microplanificación organizada por la entidad territorial.

2.5. **Control de vectores.** En los municipios con presencia de vectores potencialmente transmisores de la Fiebre Amarilla, deberán:

2.5.1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar el riesgo entomológico tendiente a cero, mejorando la infraestructura y las capacidades para el Manejo Integrado de Vectores, con dotación de toldillos y la implementación de acciones de control físico y otras incluidas en los planes de manejo integrado de vectores en el marco del plan de saneamiento básico; las entidades territoriales de salud, deberán realizar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario regulares, según lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.5.2. Las Secretarías de Salud deben garantizar el control físico y social alrededor de los establecimientos prestadores de servicios de salud. Lo anterior incluye los establecimientos con servicios de urgencias y/o hospitalización y la totalidad de establecimientos en el área rural, independiente del nivel.

2.5.3. Las Secretarías Departamentales y Municipales de Salud, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo con los lineamientos establecidos por este, en los municipios de Muy Alto y Alto Riesgo, deberán:

2.5.3.1. Intensificar acciones de control físico y social de *Aedes* en los alrededores de los establecimientos especiales como terminales de transporte, plazas de mercado, instituciones educativas y demás lugares de alto riesgo por aglomeración. En los establecimientos mencionados, se deben implementar planes de manejo integrado de vectores en el marco del plan de saneamiento básico, y las entidades territoriales de salud deberán realizar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario regulares.

2.5.3.2. Realizar la valoración de riesgo y pertinencia del desarrollo de actividades de ferias, fiestas y otras con aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial y ante su realización, garantizar las acciones de Manejo Integrado de Vectores.

2.5.3.3. Ampliar la cobertura de toldillos en áreas rurales, en viviendas con casos, así como el fomento de uso de repelentes.

2.6. **Uso de los Recursos no Ejecutados o de Balance del Sistema General de Participaciones en Salud Pública.** En el marco de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, La Ley 1955 de 2019 y el lineamiento emitido por Ministerio de Salud y Protección Social, las direcciones territoriales de salud priorizarán el uso de los recursos no ejecutados o de balance del Sistema General de Participaciones en Salud Pública, incorporándolos a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas denominada “prevención y control de ETV” para la financiación de las atenciones colectivas mencionadas y las de vacunación para Fiebre Amarilla.

2.7. Fortalecimiento de la capacidad para la vigilancia y el diagnóstico

2.7.1. **Vigilancia epidemiológica:** Durante la emergencia sanitaria, adicional a las competencias definidas previamente en el protocolo de Fiebre Amarilla y documentos emitidos por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la vigilancia epidemiológica, se deberá realizar:

2.7.1.1. Cumplir con la definición de caso establecida para la emergencia, en función de la circulación viral:

- Zona sin antecedente de circulación viral: paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días) de inicio súbito, acompañado de ictericia y signos hemorrágicos, independiente del estado vacunal del paciente.
- Zona con circulación viral activa: Paciente con cuadro febril agudo de inicio súbito (máximo de 7 días), residente o procedente de un área con evidencia de transmisión viral en los últimos 15 días, relacionado o no con su ocupación, sin antecedente vacunal de Fiebre Amarilla (incluyendo antecedente desconocido).

2.7.1.2 Fortalecer las actividades para garantizar la confirmación de los casos, investigación epidemiológica de campo y remisión de muestras en las primeras 48 horas posteriores a la detección de casos.

2.7.1.3. Apoyar los procesos de articulación intersectorial en el marco del Consejo Territorial de Zoonosis (convocado por salud ambiental - programa de zoonosis) con el fin de coordinar y organizar las actividades de vigilancia y control ante la presencia de epizootias de Fiebre Amarilla en primates no humanos; en esfuerzos con las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) de su jurisdicción, el cuerpo especializado de la Policía Nacional encargado de apoyar a las autoridades ambientales, los entes territoriales y a la comunidad en general en la defensa y protección del ambiente y los recursos naturales; quedando identificado los responsables de cada entidad para el monitoreo de la situación.

Parágrafo 1°. Se deberán intensificar las actividades de vigilancia con la incorporación de talento humano adicional para actividades de investigación epidemiológica de campo, Búsqueda Activa Institucional y Búsqueda Activa Comunitaria y aquellas requeridas para el fortalecimiento de la vigilancia durante el tiempo de la emergencia para dar cumplimiento al protocolo de vigilancia de Fiebre Amarilla.

2.7.2 **Vigilancia por laboratorio:** Enviar al Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS desde los laboratorios de salud pública departamentales, las muestras recolectadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, en todos los casos probables de infección por virus de la Fiebre Amarilla. Para la toma y envío de las muestras se garantizará el cumplimiento del “Manual de Procedimientos para la Toma, Conservación y Envío de Muestras al Laboratorio Nacional de Referencia”, el cual puede ser consultado en el siguiente enlace <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>.

2.7.2.1 Consulta y notificación de los reportes de resultados emitidos por el Laboratorio Nacional de Referencia: Conforme al flujo de información establecido en la vigilancia por laboratorio que realiza el Laboratorio Nacional de Referencia, los Laboratorios de Salud Pública deberán consultar diaria y continuamente los reportes disponibles que sean emitidos y liberados por el aplicativo LABMUESTRAS – SIVILAB para que sean descargados y notificados a la entidad prestadora de servicios de salud donde se notificó el caso, y con los fines de consolidación de información epidemiológica que realice cada entidad territorial.

Ante deceso probable por Fiebre Amarilla y mortalidad en Primates No Humanos (PNH) en epizootias, se hace necesaria la viscerotomía hepática según lo determinado por el Decreto 1693 de 1979, para remitir al Laboratorio Nacional de Referencia en las condiciones establecidas por manual de remisión de muestras al INS, disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>.

2.2.7.3 **Vigilancia entomológica:** Garantizar el cumplimiento de actividades relacionadas con la vigilancia entomológica del género Aedes a nivel departamental y municipal, bajo los lineamientos descritos en las circulares publicadas para dengue (Circular No. 013 del 2023 y posteriores) y lineamientos para vigilancia entomológica publicados por el Laboratorio Nacional de Referencia-Instituto

Nacional de Salud, así como la actualización de la información relacionada con potenciales especies transmisoras silvestres (géneros Sabethes y Haemagogus), en articulación intersectorial con los Consejos Territoriales de Zoonosis, los equipos de zoonosis y Grupos de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV).

2.2.7.4 **Vigilancia Basada en Comunidad:** En los municipios de alto riesgo, se deben activar las Redes de Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad (REVCom) para el reporte oportuno de personas con síntomas compatibles con un síndrome icterico-hemorrágico. También se debe reportar la presencia de monos o mamíferos pequeños enfermos, muertos o restos de huesos.

Se deberán realizar actividades pedagógicas con la REVCom, orientadas a aclarar mitos y creencias sobre la Fiebre Amarilla, estas actividades deben desarrollarse con un lenguaje claro y sencillo, utilizando el material pedagógico disponible y adaptado al lenguaje de las comunidades. La comunidad puede promover la vacunación en aquellas personas que no tienen antecedente vacunal y reportar cualquier actividad que impida el desarrollo normal de la vacunación.

Las entidades territoriales municipales y distritales deben establecer canales de comunicación para que la REVCom pueda reportar las situaciones mencionadas anteriormente. El monitoreo de estas situaciones debe hacerse diariamente a través de los mecanismos establecidos y cualquier reporte relacionado con Fiebre Amarilla por parte de la REVCom o la comunidad en general debe ser notificado de manera inmediata al Instituto Nacional de Salud a través del correo vbc@ins.gov.co y el Sistema de Alerta Temprana (SAT).

2.8. **Obligaciones de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Entidades que Administran los Regímenes Especiales y de Excepción y el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y las Entidades Obligadas a Compensar.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que administran los regímenes especiales y de excepción y el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades obligadas a compensar están obligadas a:

2.8.1 Disponer de todos los mecanismos técnicos y financieros a través de las instituciones públicas, privadas y mixtas de sus redes, a garantizar la vacunación, prevención y la atención integral de toda su población afiliada. Esto incluye hacer los ajustes necesarios en la contratación de la red para garantizar la disponibilidad inmediata de equipos básicos y de vacunación en los municipios de Muy Alto y Alto Riesgo.

2.8.2 Concurrir en la verificación del estado vacunal y comunicarlo a sus afiliados y al Ministerio de Salud y Protección Social; así mismo, deberán realizar el seguimiento correspondiente e informar a su población afiliada sobre la necesidad e importancia de la vacuna y garantizar el acceso a la vacuna como lo indica la presente resolución.

2.8.3 Se reitera que la prestación de los servicios de salud no está sujeta a autorización previa.

2.9. **Alerta Hospitalaria Nacional.** Ante la emergencia sanitaria se declara alerta amarilla hospitalaria en todas las instituciones de salud de la red pública y privada del territorio nacional. En los municipios con presencia de casos humanos de Fiebre Amarilla, los alcaldes y gobernadores podrán declarar la “*alerta naranja hospitalaria*”, la cual se extenderá a la estructura de la red pública y privada y de las EAPB a la que pertenece la estructura prestacional del municipio afectado, incluyendo todos los niveles de complejidad. Se declarará la “*alerta roja hospitalaria*”, previo análisis de riesgo que haga el ente territorial acompañado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con los departamentos, distritos y municipios y las EAPB determinará la red territorializada de centros especializados de referencia para atención de pacientes con casos probables o confirmados de Fiebre Amarilla, que servirá de apoyo al conjunto de la red pública y privada del país.

2.10. **Gestión Centralizada de las Unidades de Cuidados Intensivos y Servicios de Traslado Asistencial.** Durante el término de la emergencia sanitaria, frente a la demanda de servicios de atención para personas con casos sospechosos, probables y confirmados de Fiebre Amarilla, las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), asumirán el control de la oferta y disponibilidad de todos los servicios necesario de baja, mediana y alta complejidad, incluidos los servicios de traslado asistencial terrestre, aéreo, marítimo y fluvial para garantizar la atención oportuna y pertinente.

Los prestadores de servicios de salud que oferten, dentro de su oferta de servicios, atenciones de hepatología y plasmaféresis e intercambio plasmático de alto volumen, durante el término de la emergencia sanitaria, deberán reportar la disponibilidad de los mismos al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) del departamento o distrito, por medio del mecanismo correspondiente.

Parágrafo 1°. El proceso de referencia y contrarreferencia de los pacientes con Fiebre Amarilla para los servicios con atenciones en salud señalados no requiere de autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Obligadas a Compensar

(EOC), y demás entidades responsables del aseguramiento. Estos servicios se pagarán de acuerdo con las coberturas de la UPC y los presupuestos máximos. Los prestadores de servicios de salud deben reportar estos pacientes a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Entidades Obligadas a Compensar (EOC), El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), del departamento o distrito, coordinará en el marco de sus competencias y obligaciones, en compañía de las EAPB, el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requieran los servicios y atenciones antes mencionadas, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social concurrirá a los procesos de referencia y contrarreferencia entre departamentos.

2.11. **Declaratorias de Emergencia Sanitaria a Nivel Local.** Todas las entidades territoriales de los municipios clasificados de Riesgo Muy Alto, en el marco de la gestión de riesgos de desastres, convocarán de forma inmediata a los Consejos Territoriales de Gestión de Riesgo, emitiendo la respectiva declaratoria por acto administrativo y siguiendo las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social.

Como parte de dicha declaratoria el ente territorial elaborará el correspondiente Plan de Acción Específico (PAE) que contemple todas las acciones y recursos para mitigar y controlar las condiciones y riesgos asociados al evento. La autoridad territorial instalará un Puesto de Mando Unificado (PMU) permanente, con el objeto de tomar decisiones y hacer seguimiento al cumplimiento del PAE.

2.12. **Restricciones a la Movilidad.** En el marco de sus competencias y del análisis de riesgo, las autoridades de policía, a nivel local, deberán implementar en los municipios de Riesgo Muy Alto medidas restrictivas de movilidad de las personas y de acceso a zonas de circulación activa del virus de Fiebre Amarilla, a que haya lugar, tendientes a que las personas que no cuenten con antecedente vacunal no se constituyan en un factor que incremente la transmisión de virus de la Fiebre Amarilla. Para tales efectos el Ministerio de Salud y Protección Social emitirá lineamiento para el establecimiento de dichas medidas.

Dentro de tales medidas, deberán establecer puestos de control sanitarios, en los que, en coordinación con la autoridad sanitaria local y departamental, se incluirá el servicio de vacunación y deberán exigir a los viajeros la presentación de carné de vacunación de Fiebre Amarilla o declaración de rechazo o declaración de antecedente vacunal. Lo anterior de conformidad con los lineamientos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social, con el Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana, y con las normas de control en salud pública y de manejo de zonas de protección especial.

Parágrafo 1°. La autoridad local, como conductora del Sistema Nacional de Riesgos de Desastres de la jurisdicción respectiva, podrá implementar estas medidas de movilidad con el apoyo del sector de defensa nacional; en todo caso, se debe seguir el protocolo de protección a la misión médica.

Parágrafo 2°. Las personas que pretendan entrar a los parques naturales del país en zonas de Muy Alto y Alto Riesgo, deberán presentar antes de su ingreso el certificado de la vacunación contra la Fiebre Amarilla con una antigüedad de vacunación de por lo menos con 10 días anteriores a su viaje.

Artículo 3°. *Autorización para la administración de recursos.* De conformidad con el inciso tercero del artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, autorícese a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) para administrar y ejecutar los recursos que se destinen para atender la emergencia sanitaria declarada por la Fiebre Amarilla.

Artículo 4°. *Inobservancia de las medidas.* La violación e inobservancia de las medidas adoptadas mediante presente acto administrativo, dará lugar a las sanciones penales y pecuniarias previstas en los artículos 368 del Código Penal y 2.8.8.1.4.20 y siguientes del Decreto número 780 de 2016, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que haya lugar. La autoridad que tenga conocimiento de tales conductas informará inmediatamente a las autoridades competentes.

Artículo 5°. *Cultura de prevención.* Las instituciones públicas y privadas, la sociedad civil y la ciudadanía en general deben coadyuvar en la implementación de la presente norma y de las disposiciones complementarias que se emitan. En desarrollo del principio de solidaridad y de los postulados de respeto al otro, se deberá adoptar una cultura de prevención vital y minimización del riesgo.

Artículo 6°. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de su expedición.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 16 de abril de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CONVOCATORIAS

Las Instituciones Técnico Profesionales legalmente constituidas y registradas en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), que actualmente ofrecen y desarrollan programas académicos en el área de desempeño de la electricidad, en el nivel de formación Técnico Profesional, y que cuentan con registro calificado vigente otorgado por el Ministerio de Educación Nacional para tal fin, a participar en el proceso de elección del representante de dichas Instituciones ante el Consejo Nacional de Técnicos Electricistas (CONTE).

La presente convocatoria se desarrolla con fundamento en lo establecido en la Ley 19 de 1990, y en el parágrafo del artículo 9° del Decreto reglamentario 991 de 1991, que dispone: “Transcurrido el término a que se refiere el presente artículo sin que se haya presentado la terna correspondiente, el Ministerio de Educación Nacional procederá a elegir el representante respectivo”.

Atendiendo a que, a la fecha, el Ministerio de Educación Nacional no ha recibido por parte de las Escuelas o Institutos Técnicos de Electricidad la terna de que trata el artículo 9° del Decreto número 991 de 1991, esta entidad debe proceder a la designación del representante señalado.

El procedimiento definido para adelantar la elección se estableció mediante la Resolución número 17870 del 24 de octubre del 2014 y comprende las siguientes etapas:

- A) Convocatoria
- B) Postulación de candidatos
- C) Publicación de la lista de postulados
- D) Designación Directa.
- E) Comunicación de la Designación

Las etapas de la convocatoria se desarrollarán de la siguiente manera:

Convocatoria Artículo 3°. Resolución número 17870 de 2014.	La publicación de la convocatoria se efectuará en un diario de amplia circulación nacional y en la página web del Ministerio de Educación Nacional en las siguientes fechas: Primer Aviso - 16 de abril de 2025 Segundo Aviso - 28 de abril de 2025
Postulación de candidatos (Inscripciones) Artículo 4°. Resolución número 17870 de 2014	Del 29 de abril al 6 de mayo de 2025, mediante escrito radicado en la página web del Ministerio de Educación Nacional, el botón radique sus PQRS en línea, disponible en el enlace: https://www.mineduccion.gov.co/portal/atencion-al-ciudadano/Transparencia-yacceso-a-informacionpublica/400406:Radique-sus-PQRSD <i>*Las comunicaciones serán recibidas por los medios tecnológicos dispuestos para tal fin o en físico en la Subdirección de Relacionamento con la Ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional.</i>
Publicación de la lista de postulados Artículo 5° Resolución número 17870 de 2014.	El 12 de mayo de 2025 se efectuará la publicación de la lista de candidatos postulados a través de la página web del Ministerio de Educación Nacional, ver enlace: https://www.mineduccion.gov.co/portal/
Reclamaciones	Una vez publicada la lista de postulados en la página web del Ministerio de Educación Nacional, y por el término de tres días hábiles posteriores a la publicación, se recibirán las reclamaciones en físico en la Subdirección de Relacionamento con la Ciudadanía del Ministerio de Educación Nacional o a través de la página Web del Ministerio de Educación Nacional en el botón radique sus PQRS en línea, disponible en el enlace: https://www.mineduccion.gov.co/portal/atencion-al-ciudadano/Transparencia-yacceso-a-informacionpublica/400406:Radique-sus-PQRSD
Publicación de la lista definitiva de postulados	El 16 de mayo de 2025 se hará la publicación de la lista definitiva de postulados en la página web del Ministerio de Educación Nacional.
Designación Directa Artículo 6° Resolución número 17870 de 2014	El 23 de mayo de 2025 el Ministerio de Educación Nacional designará al Representante. El 29 de mayo de 2025, se publicará el nombre del representante designado a través de la página web del Ministerio de Educación Nacional.
Reclamaciones	Una vez publicado el nombre del representante designado en la página web del Ministerio de Educación Nacional, y por el término de dos días hábiles posteriores a la publicación, se recibirán las reclamaciones a través del botón radique sus PQRS en línea, disponible en el enlace: https://www.mineduccion.gov.co/portal/atencion-al-ciudadano/Transparencia-yacceso-a-informacionpublica/400406:Radique-sus-PQRSD
Declaratoria Desierta Parágrafo Artículo 5° Resolución número 17870 del 24 de octubre de 2014.	De no existir candidatos debidamente postulados, se procederá a la declaratoria desierta de la convocatoria, y a la designación directa del representante por parte del Ministerio de Educación Nacional: El 12 de mayo de 2025 – Expedición de la Comunicación que declara desierto el proceso de elección. El 26 de mayo de 2025 – Expedición de la resolución de la designación unilateral del Representante por parte del Ministerio.
Comunicación	El 31 de mayo de 2025 - se publicará la resolución de designación del representante de las Escuelas o Institutos Técnicos de Electricidad ante el CONTE, en la página web del Ministerio de Educación Nacional y se comunicará mediante correo electrónico la Elección al Postulante designado.

* La programación está sujeta a modificaciones por causas imprevisibles