



CIRCULAR EXTERNA N° 000001 DE 2026

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD O QUIEN HAGA SUS VECES, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS, FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: DIRECTRICES PARA LA APLICACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO DE VACUNA FIEBRE AMARILLA EN EL MARCO DE 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.

FECHA: 26 ENE 2026

El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, en ejercicio de sus funciones, como órgano rector del Sector Salud, encargado de la dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto Ley 4107 de 2011, considera necesario expedir la presente Circular Externa e impartir las siguientes directrices de obligatorio cumplimiento por parte de los destinatarios, con el fin de brindar protección a la población gestante que resida o transite en áreas de muy alta circulación viral y brote activo con casos humanos o epizootias de fiebre amarilla.

DISPOSICIONES PRELIMINARES.

El virus de la Fiebre Amarilla (en adelante FA) es un arbovirus del género *Flavivirus* transmitido por mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabathes*, relacionados con transmisión selvática, y *Aedes* relacionado con transmisión urbana, de alto poder epidémico, con una letalidad de hasta el 75% en brotes, siendo una de las más altas entre las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación. Dada la alta capacidad de propagación epidémica y alta letalidad, sin cura, ni tratamiento específico, la inmunización es una de las intervenciones de salud pública más eficaces y costo-efectivas para su prevención, además, se clasifica como evento de



000001

Salud

26 ENE 2026

Interés en Salud Pública Internacional en el marco del Reglamento Sanitario Internacional - RSI de 2005.¹

El 23 de mayo de 2025 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió la evaluación de Riesgo para la Salud Pública relacionada con la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas, concluyendo que el riesgo general relacionado con la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas, especialmente en los países endémicos, se clasifica como "Alto" con un nivel de confianza "Alto" basado en la información disponible.

El 31 de mayo de 2025 la OPS, emitió la «*Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas*», considerando el aumento de casos humanos, siendo confirmados al 25 de mayo, 235 casos en la región, incluyendo 96 defunciones, en Bolivia, Brasil, Perú, Colombia y Ecuador; haciendo un llamado a los Estados miembros a continuar fortaleciendo la vigilancia en zonas enzoóticas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirijan a zonas donde se indica la vacunación, estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla.²

En Colombia, en el contexto de la Emergencia en Salud Pública por brote de fiebre amarilla, entre enero de 2024 y en lo corrido de 2026 se han confirmado 155 casos de fiebre amarilla, los cuales se distribuyen en 10 departamentos de procedencia, a saber: Tolima con 12 municipios afectados: Ataco (27), Villarrica (22), Cunday (26), Prado (20), Chaparral (14), Rioblanco (9), Purificación (8), Dolores (4), Ibagué (1), Palocabildo (1), Valle de San Juan (1) y Espinal (1). También se han confirmado casos en Putumayo (Orito 4, Villagarzón 2, San Miguel 1, Valle del Guamuez 1), Meta (San Martín 1, Granada 1, La Macarena 1), Caquetá (Cartagena del Chairá 1, El Doncello 1), Nariño (Ipiales 2), Vaupés (Mitú 1), Caldas (Neira 1), Cauca (Piamonte 1), Huila (Campoalegre 1) y Guaviare (San José del Guaviare 1); Asimismo, se han confirmado tres (3) casos de procedencia exterior correspondientes a Venezuela: Estado de Apure dos (2) casos y Estado Amazonas un (1) caso).

En cuanto a la mortalidad acumulada durante 2024, 2025 y lo corrido de 2026, se han registrado 68 fallecimientos, (59 confirmados, cinco casos excluidos de la letalidad y cuatro casos en estudio) lo que representa una letalidad acumulada del 38% (59/155). Los fallecimientos confirmados por FA, se distribuyen se distribuyen en nueve (9) departamentos: Tolima (44), Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

¹ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf?sequence=1>

² <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-mayo-31-phe-alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-final.pdf>



000001

Salud

26 ENE 2026

Con respecto a la identificación de epizootias de fiebre amarilla en el país, desde 2025 hasta el 20 de enero de 2026 se han confirmado 78 casos de fiebre amarilla en primates no humanos distribuidos así: 61 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (19), Ataco (10), Cunday (8), Planadas (6), San Antonio (5), Rioblanco (4), Villarrica (3), Prado (3) y Purificación (3); ocho casos procedentes del Departamento del Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); ocho casos procedentes de Putumayo en los municipios de Mocoa (6), Orito (2) y un caso procedente de Meta en el municipio de Villavicencio.

Para atender la situación de emergencia por fiebre amarilla, el Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante MSPS) mediante la Circular 18 de 2024 expidió directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla.

Posteriormente, mediante las Circulares No. 002 de 2025 y No. 005 de 2025 determinó la vacunación de la población a partir de los 9 meses, incluyendo mayores de 59 años, en los municipios del corredor endémico del departamento del Tolima, así como la Circular 029 del 27 de agosto de 2025 “*Directrices para la vacunación de la población gestante contra la fiebre amarilla a partir de la semana 12 de gestación, residente en zonas de muy alta circulación del virus y transmisión activa del brote, previa valoración riesgo/beneficio.*”

Debido a la evolución de la situación del brote, se expidió la Circular No. 012 de 2025 que organizó y actualizó las directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla y derogó las Circulares anteriores. A su vez, con la Circular No. 14 de 2025 se impartieron las instrucciones para mitigar los riesgos en temporada de Semana Santa y, por su parte, a través de la Circular No. 025 de junio de 2025, este Ministerio generó instrucciones para vacaciones, ferias y fiestas. Asimismo, el 30 de diciembre de 2025, se expidió la Circular 45 de 2025, mediante la cual se imparten instrucciones para la intensificación de las medidas de control y vacunación contra la fiebre amarilla.

Mediante la Resolución No. 691 de 2025 se declaró la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptaron medidas para su prevención y control que complementan y ajustan las disposiciones emitidas mediante las Circulares Externas No. 012 y 014 de 2025, expedidas por el MSPS.

De conformidad con la Resolución No. 691 de 2025, los municipios fueron clasificados según su riesgo, su situación dinámica y las condiciones, ecoepidemiológicas. En los municipios denominados de muy alto riesgo (148 municipios) y alto riesgo (254 municipios), la resolución impartió la instrucción de



000001 Salud 26 ENE 2026

vacunar a toda la población a partir de los 9 meses de edad en adelante. Por su parte, en los municipios clasificados en bajo riesgo (720 municipios) la población objeto de vacunación corresponde a quienes tengan un rango etario entre los 9 meses y los 19 años de edad que no hayan recibido la vacuna previamente. Adicionalmente, la resolución establece que se debe vacunar a aquellos viajeros que se desplacen a municipios de muy alto y alto riesgo.

En el país, desde el 1 de septiembre de 2024 al 19 de enero de 2026, se han vacunado contra la fiebre amarilla 4.972.053 personas, principalmente en los 152 municipios caracterizados de Muy Alto Riesgo, clasificados así por tener circulación activa del virus y presencia de casos humanos o epizootias, incluidos, municipios aledaños y corredores eco-epidemiológicos.

Estudios más recientes, diseñados para evaluar la persistencia de la inmunidad en poblaciones específicas, han arrojado resultados que evidencian la necesidad de dosis de refuerzo en poblaciones específicas. Un estudio realizado por de Noronha et al. (2019) evaluó a niños en Brasil que habían sido vacunados durante sus primeros dos años de vida, edad recomendada para la vacunación de rutina en áreas endémicas. Los resultados mostraron una caída progresiva tanto en la proporción de niños con anticuerpos protectores (seropositividad) como en la magnitud de la respuesta (títulos geométricos medios, GMT).

Al igual, Schnyder et al. (2024) evidenciaron diferencias en la durabilidad de la inmunidad en adultos, dependiendo de su lugar de residencia. Al comparar las tasas de seroprotección a largo plazo (≥ 10 años) en diferentes poblaciones adultas, encontraron que: i) adultos sanos en entornos no endémicos (principalmente viajeros): la tasa de seroprotección agrupada fue del 94% (IC 95% 86–99) y adultos sanos en entornos endémicos (estudios brasileños): la tasa de seroprotección agrupada fue notablemente menor, del 76% (IC 95% 65–85).

De acuerdo con el *Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE)* for Use of Yellow Fever Vaccine Booster Doses publicado por los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, por sus siglas en inglés) recomiendan dosis adicionales de la vacuna contra la fiebre amarilla para ciertos viajeros, entre ellas: i) las mujeres que estaban embarazadas cuando recibieron su dosis inicial de la vacuna contra la fiebre amarilla deben recibir una dosis adicional de la vacuna antes de su próximo viaje que las exponga al riesgo de infección por el virus de la fiebre amarilla, ii) las personas que recibieron un trasplante de células madre hematopoyéticas después de recibir una dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla y que tienen la inmunocompetencia suficiente para vacunarse de forma segura deben revacunarse antes de su próximo viaje que las exponga al riesgo de infección por el virus de la fiebre amarilla, iii) las personas infectadas por el VIH al recibir su última dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla,

000001 Salud

26 ENE 2026

deben recibir una dosis cada 10 años si continúan en riesgo de contraer la infección por el virus de la fiebre amarilla, iv) dosis de refuerzo para los viajeros que recibieron su última dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla al menos 10 años antes y que se encuentren en un entorno de mayor riesgo según la temporada, la ubicación, las actividades y la duración de su viaje.

Asimismo este Ministerio convocó al Comité Nacional de Prácticas de Inmunización (CNPI) el 21 de enero de 2026, para la emisión de recomendaciones con respecto a la vacunación con una dosis de refuerzo en municipios con circulación viral activa, dirigida a grupos poblacionales de riesgo en el marco de la emergencia sanitaria por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla, lo cuales se detallan a continuación:

INDICACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN DE DOSIS DE REFUERZO DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Se deberá administrar una dosis de refuerzo a:

1. Personas que hayan sido vacunadas hace más de 10 años y que sean residentes o que se desplacen a los siguientes municipios del departamento del Tolima: Cunday, Villarrica, Icononzo, Purificación, Prado, Dolores, Chaparral, Ataco, Planadas, Rioblanco y los que defina, adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el comportamiento epidemiológico en el marco de la emergencia por fiebre amarilla.
2. Mujeres que recibieron la vacuna de fiebre amarilla durante la gestación y que sean residentes o que se desplacen a los municipios descritos en el numeral 1, la dosis de refuerzo se aplicará 6 meses después de terminar embarazo.
3. Personas vacunadas con dosis fraccionada de la vacuna contra la fiebre amarilla en otros países que sean residentes o que se desplacen a los municipios descritos en el numeral 1.
4. Personas que viven con VIH, y aquellas personas que recibieron un trasplante de células madre hematopoyéticas después de recibir una dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla y que presenten la inmunocompetencia suficiente para vacunarse de forma segura, previa valoración médica riesgo/beneficio, que sean residentes o que se desplacen a los municipios con circulación activa descritos en el numeral 1 y que hayan sido vacunadas hace más de 10 años. Las personas que viven con VIH deben tener conteo de CD4 mayor de 200 células/ mm³, y previa valoración médica riesgo/beneficio, deberán diligenciar el respectivo consentimiento informado.



000001 Salud

26 ENE 2026

5. Trabajadores de laboratorio que manipulan virus salvaje de fiebre amarilla y que tengan más de 10 años de vacunación previa.

Se requiere fortalecer las medidas de vigilancia activa de Eventos Adversos Postiores a la Vacunación - EAPV, implementando un monitoreo sistemático, ya sea de forma inadvertida o como parte de la estrategia de vacunación en zonas de riesgo epidemiológico.

La vigilancia farmacológica estará a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, según lo normado en el “*Lineamiento general para la gestión de eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV)*”, asegurando el cumplimiento de la notificación, la investigación de campo, la investigación farmacológica, la investigación de punto de vacunación, entre otros, así como el análisis y validación por parte del comité de expertos territorial de EAPV.³

El INS continuará la vigilancia rutinaria de los casos de fiebre amarilla y orientará junto con el INVIMA de manera prioritaria a las entidades territoriales en la revisión de los procedimientos estandarizados de situaciones relacionadas con posibles eventos adversos graves posterior a la vacunación y a sus respectivos equipos de vigilancia en salud pública de su participación en la investigación de los casos de EAPV, con el propósito de identificar patrones epidemiológicos, factores de riesgo ambientales y posibles brotes en la comunidad que puedan haber causado el caso de EAPV, diferenciándolo de otros eventos de salud pública.

El Ministerio actualizará de manera permanente la información de los municipios objeto de esta circular en el sitio web: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/fiebre-amarilla.aspx?utm_source=minsalud&utm_medium=banner&utm_campaign=Fiebre+Amarilla

1. A las gobernaciones, alcaldías, secretarías de salud o entidad que haga sus veces (departamentales, distritales y municipales).

- 1.1 Elaborar e implementar el plan de acción territorializado para la vacunación, liderado por la Entidad Territorial de Salud (departamental, distrital y municipal), en articulación con los equipos territoriales del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), Vigilancia Epidemiológica, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Equipo de

³ Documento es una guía para los integrantes de la Red Nacional de Farmacovigilancia, que realizan funciones de vigilancia sanitaria de los eventos adversos posteriores a la vacunación https://www.invima.gov.co/invima_website/static/attachments/medicamentos_vigilancia_sgb/Lineamientos_20vacunacion_CC_81n_20EAPV.pdf



000001

Salud

26 ENE 2026

Farmacovigilancia, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas (ESE/IPS) y demás actores responsables. Este plan debe priorizar la administración de una dosis de refuerzo a la población objeto definida en esta circular.

- 1.2 Participar en la elaboración de la microplanificación del territorio, en conjunto con las EAPB y su red prestadora de servicios de salud, y con el sector educación, incluyendo la georreferenciación y programación, estableciendo las estrategias y tácticas necesarias, así como el talento humano que garantice la administración de la dosis de refuerzo.
- 1.3 Vigilar que las EAPB las ESE e IPS garanticen la atención, vacunación y seguimiento respectivo, **sin generar barreras de acceso** a la población vacunada contra la fiebre amarilla, de acuerdo con las indicaciones descritas en la presente circular, dando cumplimiento a lo ordenado mediante la Ley 2406 de 2024 “*Por medio de la cual se ordena la Modernización y Actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones–PAI (...)*”.
- 1.4 Los departamentos y distritos con circulación activa del virus de la fiebre amarilla, deben remitir informe que contenga el monitoreo de los indicadores establecidos en la presente circular y el desarrollo cuantificado de las actividades establecidas en el Plan de Acción de vacunación de la población susceptible de recibir una dosis de refuerzo, a las siguientes áreas del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS: 1) Dirección de Promoción y Prevención, Subdirección de Enfermedades Transmisibles, Grupo Gestión Integrada de Enfermedades Immunoprevenibles, en los primeros diez (10) días hábiles de cada mes.
- 1.5 Fortalecer la vigilancia en salud pública en la red de prestación de servicios de salud para garantizar la captación y notificación inmediata al SIVIGILA de cualquier caso grave probable o confirmado de FA en la población a la que se le administre la dosis de refuerzo, incluyendo muertes, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.
- 1.6 Ante la sospecha de Eventos Adversos Posteriorios a la Vacunación – EAPV – graves por la vacuna contra la fiebre amarilla incluyendo muerte, en la población a la que se le administre la dosis de refuerzo, se notificarán al SIVIGILA y al VIGIFLOW dando cumplimiento a todas las instrucciones señaladas en los protocolos de vigilancia para FA del INS y de EAPV del INVIMA en lo concerniente a las acciones de investigación de EAPV graves y análisis de causalidad de dichos eventos.



000001 Salud

26 ENE 2026

- 1.7 Se debe garantizar la disponibilidad de los referentes de Farmacovigilancia en la entidad territorial, y la participación y coordinación con los responsables del área de inmunizaciones y de vigilancia epidemiológica para el despliegue de las investigaciones principalmente de eventos graves. Las entidades territoriales deben contar con un comité departamental de expertos, entrenados en la metodología de la OMS, para la evaluación de causalidad de los eventos graves que ocurran en su jurisdicción.
- 1.8 Hacer seguimiento activo de las dosis de refuerzo aplicadas contra la FA por parte de los prestadores de servicios de salud y realizar el reporte diario administrativo por PAIWEB.
- 1.9 Realizar seguimiento al cumplimiento del registro obligatorio y oportuno de dosis aplicadas, así como el registro de las observaciones pertinentes, por parte de los prestadores, en el sistema de información nominal de vacunación PAIWEB diariamente, verificando y asegurando la calidad del dato de las dosis registradas.
- 1.10 Realizar capacitaciones al talento humano de las IPS y Equipo Básicos de Salud sobre la administración de una dosis de refuerzo en la población susceptible de recibirla.
- 1.11 Verificar que las EAPB garanticen la suficiencia e idoneidad del talento humano en salud, de su red de prestación de servicios organizada y legalizada, para realizar el seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población a la que aplique según la condición de salud, para identificar signos y síntomas sospechosos de EAPV, y generen la atención hospitalaria o domiciliaria pertinente y oportuna, así como las respectivas notificaciones inmediatas a la ET, SIVIGILA, VIGIFLOW y CNE del MSPS.
- 1.12 Difundir el formato de "*CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO, ENCUESTA PREVIA*", la encuesta previa a la vacunación. Este anexo corresponde al emitido en las circulares previas por parte del MSPS a las Entidades Territoriales departamentales y distritales, municipales quienes serán responsables de su socialización y capacitación.
- 1.13 Verificar que las EAPB garanticen la suficiencia e idoneidad del talento humano en salud, de su red de prestación de servicios organizada y legalizada, para la demanda inducida, búsqueda y captación de la población susceptible, así como para la vacunación, registro y seguimiento de la población objeto de la presente circular.

- 1.14 Diseñar e implementar las estrategias de información y comunicación en salud para promocionar la dosis de refuerzo de la vacuna contra la FA de la población expuesta en zonas con muy alta circulación y transmisión del virus, para fortalecer la búsqueda de esta población susceptible.
- 1.15 Elaborar, implementar y evaluar un plan de comunicación de riesgo y comunicación asertiva para la salud que incluya los mensajes referentes a la administración de la dosis de refuerzo de la vacuna, así como el plan de crisis, ante alguna eventualidad.
- 1.16 Consolidar y enviar al MSPS 1) Reporte inmediato de EAPV graves. 2) Informe de EAPV leves y graves y reporte de indicadores con periodicidad mensual.
- 1.17 Dar cumplimiento a los siguientes Indicadores:

Tabla 1. Indicadores de seguimiento a las acciones de vigilancia en salud pública.

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Tasa de Eventos Adversos Posterior a la vacunación – EAPV Graves contra la Vacuna de la FA en población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla	Nº de EAPV graves contra la Vacuna de la FA en población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla notificados / Total de población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla vacunada *100.000	Secretaría de Salud Prestadores de Servicios de Salud	Mensual
Porcentaje de Eventos Adversos Posteriores a la vacunación – EAPV Graves por fiebre amarilla con evaluación de causalidad	Nº de EAPV graves en población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla que tienen análisis de causalidad/ Total de EAPV graves notificados *100	Secretaría de Salud Prestadores de Servicios de Salud	Mensual
Porcentaje de Eventos Adversos Posteriores a la vacunación – EAPV Graves contra la Vacuna de la FA en población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla CONFIRMADOS	Nº de EAPV graves por la Vacuna de la FA en población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla Confirmados / Total de población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla vacunada *100	Secretaría de Salud Prestadores de Servicios de Salud	Mensual

**Tabla 2. Indicadores seguimiento de vacunación**

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Coberturas de vacunación para FA en población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla en municipio descritos en la presente circular y los que defina el Ministerio	Nº dosis aplicadas de población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla registradas en PAIWEB /Total de población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla en municipios con brote activo *100	Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual

2. A las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas, Entidades que Administran Planes Voluntarios de Salud, Entidades que Administran los Regímenes Especial y de Excepción.

- 2.1. Participar en la elaboración de la microplanificación del territorio, en conjunto con la ET departamental y municipales, junto con la red prestadora de servicios de salud, para garantizar la capacidad instalada para el desarrollo de las acciones de vacunación a través de estrategias (extramural e intramural) y tácticas de impacto acordes al territorio, incluido el barrido documentado, para asegurar coberturas de vacunación contra la FA del 95% en la población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna.
- 2.2. Garantizar la vacunación sin barreras, atención en salud y seguimiento respectivo de la población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla de acuerdo con las indicaciones dadas en la presente circular, dando cumplimiento a la Ley 2406 de 2024 “Por medio de la cual se ordena la Modernización y Actualización permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones–PAI (...)”.
- 2.3. Garantizar a través de las IPS la disposición de copias físicas para el diligenciamiento del formato “CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO, ENCUESTA PREVIA”, como requisito previo a la vacunación.
- 2.4. Asegurar la atención en salud y las notificaciones a la ET, CNE del MSPS, SIVIGILA y al VIGIFLOW por parte de los Prestadores de Servicios de Salud en caso de presentarse un EAPV grave por vacuna contra la fiebre amarilla, incluida la muerte en población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla, dando cumplimiento a todas las instrucciones dadas en los protocolos de Vigilancia para FA del INS y de EAPV del INVIMA.



063001

Salud

26 ENE 2026

- 2.5. Hacer seguimiento al reporte diario por parte de los prestadores de servicios de salud de las dosis aplicadas contra la FA en población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla a través del reporte administrativo por PAIWEB.
- 2.6. Informar, difundir, motivar y orientar sobre el riesgo existente a la población y realizar demanda inducida para asegurar la vacunación de la población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla.
- 2.7. Garantizar la suficiencia de talento humano en la red prestadora para el proceso de vacunación.
- 2.8. Realizar seguimiento activo al avance de la vacunación a la población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla en el marco y en cumplimiento del Plan de Acción Territorializado y verificar el registro diario de dosis y observaciones pertinentes, en el sistema de información nominal de vacunación PAIWEB por parte de sus prestadores garantizando el registro del 100% de las dosis aplicadas.
- 2.9. Informar, difundir, motivar y orientar sobre el riesgo existente a la población que se desplace a zonas de riesgo y realizar demanda inducida, registrando en el Sistema de Información Nominal PAIWEB para asegurar la vacunación de la población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla.
- 2.10. Dar cumplimiento a los siguientes Indicadores:

Tabla 3. Indicadores seguimiento de vacunación

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Coberturas de vacunación para FA en población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla en municipios con brote activo	Nº dosis aplicadas de población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla registradas en PAIWEB por EAPB /Total de población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla en municipios con brote activo *100	Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Coberturas de vacunación para FA de	Nº dosis aplicadas en población susceptible de	Secretarías de salud del nivel departamental,	Mensual

población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla en veredas con brote activo	recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla por EAPB / Total de población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla * 100	distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	
---	--	---	--

3. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas.

- 3.1. Realizar la búsqueda de la población objeto de la circular y ofrecer la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla objeto de esta circular.
- 3.2. Realizar la microplanificación, estableciendo las estrategias y tácticas necesarias para garantizar coberturas de vacunación de población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla del 95% (vacunación en instituciones educativas, barido documentado, concentración, casa a casa, entre otras) de acuerdo con las características del territorio.
- 3.3. Generar la estandarización de procesos y procedimientos que permitan la articulación con las actividades y acciones de los Equipos Básicos de Salud del territorio en la atención de la población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla.
- 3.4. Se debe reorganizar la planificación de los equipos básicos para responder a las necesidades que surjan durante los brotes de fiebre amarilla, incluyendo la valoración médica individualizada riesgo/beneficio y la vacunación en los casos que aplique.
- 3.5. Realizar la atención en salud y las notificaciones a la ET, CNE de MSPS, SIVIGILA y al VIGIFLOW en caso de presentarse un EAPV grave por vacuna contra la fiebre amarilla, incluyendo muerte, en población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla dando cumplimiento a todas las instrucciones dadas en los protocolos de Vigilancia para FA del INS y de EAPV del INVIMA, disponibles en:
 - Protocolo de Vigilancia de FA del INS, disponible en https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Lineamientos/310_F_Amarilla_2024.pdf y https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20amarilla%202024.pdf

- Lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV del INVIMA, disponible en:
https://www.invima.gov.co/invima_website/static/attachments/medicamentos_vigilancia_sqb/Lineamientos_20vacunacio_CC_81n_20EAPV.pdf
- 3.6. Generar la atención intramural y extramural pertinente y oportuna según corresponda en caso de EAPV, así como la respectiva notificación inmediata en SIVIGILA del INS como un caso probable de fiebre amarilla; si corresponde a un evento grave, y simultáneamente en la plataforma VIGIFLOW del INVIMA, además de comunicar de manera inmediata a la Dirección Local de Salud y al CNE del MSPS.
- 3.7. El INVIMA acompañará y apoyará a las instituciones prestadoras de servicios de salud diseñando, los mecanismos, procedimientos y protocolos para desarrollar la Farmacovigilancia Activa en seguimiento a las posibles EAPV que pueda presentar la población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla.
- 3.8. Reportar diariamente a las ET correspondientes, las dosis aplicadas de vacuna contra la FA en la población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla a través del reporte administrativo por PAIWEB.
- 3.9. Registrar de manera obligatoria y oportuna las dosis aplicadas de vacuna contra la FA en la población susceptible de recibir la dosis de refuerzo en el sistema de información nominal nacional PAIWEB, garantizando la calidad del dato y completitud del diligenciamiento del total de variables, haciendo énfasis en la actualización de los datos de residencia de la usuaria (departamento, municipio, comuna, área: urbana, rural, rural dispersa).
- 3.10. Verificar antecedente de vacunación contra la FA a través del carné de vacunación en físico, registros del archivo institucional o a través de sistemas de información y actualizar por registro histórico en PAIWEB. Si no se evidencia el antecedente vacunal en la población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla, se indica la aplicación del biológico de no haber contraindicación, luego de la evaluación médica riesgo beneficio y el consentimiento.
- 3.11. Las IPS deberán disponer copias físicas del formato de "**CONSENTIMIENTO/DISENTIMIENTO INFORMADO, ENCUESTA PREVIA Y SEGUIMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE**

"AMARILLA", anexo en circulares previas para garantizar el diligenciamiento previo a la vacunación.

- 3.12. Salvaguardar la información de la población que recibió la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla, los soportes previos a la vacunación y los soportes de seguimiento, así como la información de EAPV no graves y graves notificados.
- 3.13. Para el cálculo de los indicadores, es obligatorio realizar el registro en PAIWEB de las dosis de refuerzo aplicadas, así como, los motivos de no vacunación y los seguimientos post vacunación.
- 3.14. Dar cumplimiento a los siguientes Indicadores:

Tabla 4. Indicadores seguimiento de vacunación.

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Coberturas de vacunación para FA en población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla en municipios con brote activo	Nº dosis aplicadas a la población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla registradas en PAIWEB por EAPB /Total de población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla en municipios con brote activo *100	Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Coberturas de vacunación para FA población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla en veredas con brote activo	Nº dosis aplicadas en población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla registradas en PAIWEB por EAPB /Total población susceptible de recibir la dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla con brote activo *100	Secretarías de salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual

4. Inspección Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control conferidas por la Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, 1949 de 2019 y demás disposiciones concordantes, adelantará

000001



26 ENE 2026

las actuaciones administrativas necesarias para verificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de los actores involucrados en la presente circular.

El incumplimiento de las directrices aquí impartidas relativas a la aplicación de dosis de refuerzo contra la fiebre amarilla, el registro nominal en el PAIWEB, la farmacovigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV), la notificación al SIVIGILA y demás obligaciones técnicas, administrativas y sanitarias, así como de las contenidas en los lineamientos técnicos que la desarrollan, podrá dar lugar, por parte de las autoridades competentes, a la imposición de las medidas administrativas y sanciones previstas en el régimen sancionatorio vigente, incluidas las previstas en la Ley 1949 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

26 ENE 2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

César Leonardo Picón Arciniegas - Jefe Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres (E)
Tatiana Lemus Pérez - Directora de Promoción y Prevención
Heriberto Vásquez Serúa - Director de Epidemiología y Demografía
David Scott Jervis Jalabe - Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Diana Marcela Pava Garzón - Directora General del Instituto Nacional de Salud

Vo.Bo.:

Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Luis Alberto Martínez Saldarriaga - Viceministro de Protección Social
Rodolfo Enrique Salas Figueroa - Dirección Jurídica (E)
Cristhian Ricardo Abello Zapata - Subdirector de Asuntos Normativos

Director Jurídico