



CIRCULAR EXTERNA No. 000045 DE 2025
30 DIC 2025

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, SECRETARIOS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS RÉGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD —IPS— Y FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E)

ASUNTO: INTENSIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL Y VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA, EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA VIGENTE Y EN APLICACIÓN DE LAS CIRCULARES 012 Y 025 DE 2025 Y LA RESOLUCIÓN 691 DE 2025.

FECHA: 30 DIC 2025

La fiebre amarilla constituye una enfermedad infecciosa de alta letalidad, prevenible mediante vacunación, que representa un desafío prioritario para la salud pública global y nacional. Su reemergencia en áreas endémicas, como la región de las Américas, pone en evidencia el riesgo permanente de brotes epidémicos con potencial de rápida diseminación, especialmente en territorios con presencia del vector y bajas coberturas de inmunización¹. Esta arbovirosis, al involucrar un ciclo selvático difícil de control, exige una vigilancia epidemiológica intensiva y una respuesta intersectorial coordinada y sostenida para proteger a las poblaciones en riesgo y evitar su urbanización, un escenario de consecuencias graves para la salud colectiva.

En Colombia, el panorama epidemiológico actual mantiene en alerta al Sistema Nacional de Salud. El Instituto Nacional de Salud (INS) ha reportado un incremento sostenido de casos en varias regiones durante el último año, con focos activos de transmisión identificados en zonas consideradas de alto riesgo, circulación viral en primates no humanos y movimientos poblacionales constantes.

La Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud - OPS, emitió la última alerta epidemiológica de Fiebre amarilla en la Región de las Américas el 31 de mayo del 2025, en la cual hace un llamado a los Estados Miembros a continuar sus esfuerzos para fortalecer la vigilancia en zonas enzoóticas, vacunar a las poblaciones en riesgo y tomar las acciones necesarias para garantizar que los viajeros que se dirigen a zonas donde se recomienda la vacunación, estén correctamente informados y protegidos contra la fiebre amarilla. Además, se resalta la necesidad de fortalecer el manejo clínico, con énfasis en la detección y tratamiento oportuno de los casos graves.

¹ OPS, 2025. Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas - 24 de abril del 2025. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-24-abril-2025>

En el contexto de la Emergencia en Salud Pública por brote de fiebre amarilla, a nivel nacional 2024 y en lo corrido del 2025, se han confirmado 141 casos, con una letalidad acumulada del 40,3% (57/141). Para el año 2024 se presentaron 23 casos con 13 fallecimientos y desde enero de 2025 a la fecha, se han confirmado 118 casos de los cuales 49 fallecieron, con grupos de edad mínimo de 2 y máximo de 92 años, en el periodo acumulado entre el 03 de enero de 2024 al 29 de diciembre del 2025.

De acuerdo con la procedencia de los casos acumulado 2024 al 29 de diciembre de 2025, se observa que el departamento de Tolima concentra el 85,8% (n=121) de los casos confirmados, de los cuales el 18,4% (n=26) pertenecen al municipio de Ataco (26), seguido de Cunday con el 16,3% (23), Villarrica con el 15,6% (n=22), Prado 12,8% (n=18), Chaparral 6,4% (n=9), Rioblanco 5,7% (n=8), Purificación 5,0% (n=7), Dolores 2,8% (n=4), en Ibagué, Palocabildo, Valle de San Juan y Espinal en menor proporción de casos con el 0,7% (n=1) respectivamente. Así mismo, la distribución de los casos en otros departamentos se distribuye así: el 8,5% (n=8) de los casos corresponden a Putumayo en los municipios de Villagarzón (2), Valle del Guamuez (1), San Miguel (1) y Orito (1), en Meta con 2,1% (n=3) en los municipios de San Martín 1, Granada 1, La Macarena 1; en Caquetá con 1,4%, (n=2) de los municipios de Cartagena del Chairá 1, El Doncello 1, en Nariño el 1,4% (n=2) de los casos son de procedencia Ipiales del área rural, y en menor proporción de casos, en Huila (Campoalegre), Vaupés (Mitú), Cauca (Píamente), y Caldas (Neira) con 0,7% (n=1) respectivamente.

La información de la vigilancia epidemiológica y de epizootias, ha evidenciado que los focos del oriente y sur de Tolima se mantienen activos y que dada la movilidad de personas no vacunadas a estas y otras zonas de riesgo en temporada de festividades de fin de año, existe la posibilidad de un aumento en la magnitud de la epidemia.

Como parte de la respuesta integral a esta emergencia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido un marco normativo específico, declarando la emergencia sanitaria mediante Resolución 691 de 2025, e instrucciones a ser desarrolladas en municipios en alto y muy alto riesgo; asimismo, la Circular 012 de 2025, activa un Plan de Contingencia con cinco líneas estratégicas para la preparación y respuesta unificada en todos los territorios en situación de alerta y emergencia en salud pública por fiebre amarilla, la Circular 025 de 2025, emite indicaciones precisas y de obligatorio cumplimiento para la realización de ferias, fiestas y eventos masivos, con el fin de mitigar el riesgo de dispersión del virus de FA y otras arbovirosis durante estas aglomeraciones, 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"

De igual manera, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha emitido una serie de lineamientos técnicos dirigidos a la prevención y el control de la fiebre amarilla, los cuales abordan de manera integral tres componentes esenciales: 1. la atención clínica integral de los pacientes, estandarizando la clasificación, manejo por niveles de complejidad y seguimiento; 2. la vacunación segura y oportuna, con énfasis en población susceptible y residentes en zonas de riesgo y 3. el manejo integrado de vectores, para reducir la presencia y proliferación de los mosquitos en escenarios de alto riesgo, su respuesta ante casos y la gestión del riesgo en establecimientos prestadores de servicios de salud. De forma conjunta, estos lineamientos buscan fortalecer la

respuesta intersectorial, reducir la letalidad y mitigar el impacto epidemiológico de la enfermedad en el territorio nacional.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su calidad de autoridad rectora del Sistema de Salud de conformidad con lo previsto en el artículo 42 de la ley 715 del 2001, en consonancia con lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011 emite la presente Circular Externa con el fin de impartir directrices de obligatorio cumplimiento para la intensificación inmediata de las siguientes acciones de prevención y control contra la fiebre amarilla, en el marco de la emergencia sanitaria establecida por la Resolución 691 de 2025 y las directrices establecidas en las circulares externas 012 de 2025 y 025 de 2025.

1. Se ratifica en su totalidad las disposiciones contenidas en las Circulares 012 de 2025, 025 de 2025 y Circular 029, así como los lineamientos técnicos de atención clínica, vacunación y manejo integrado de vectores previamente emitidos por este Ministerio, los cuales mantienen plena vigencia y constituyen el marco normativo de referencia para todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, se establecen precisiones de indicaciones de dichas circulares o de la Resolución 691 de 2025.
2. Se intensificarán de manera inmediata y prioritaria las siguientes acciones en cada línea estratégica:

2.1 Línea estratégica de gestión integral de la contingencia.

2.1.1 Los municipios clasificados en muy alto riesgo, dado que se encuentran en emergencia sanitaria, deberán garantizar de manera continua, oportuna e integral la prestación de las atenciones necesarias para su adecuado abordaje.

2.1.2 Se mantiene la indicación de uso de los recursos de balance del Sistema General de Participaciones en Salud Pública según lo establecido en el artículo 1 de la Resolución No. 691 de 2025. Así mismo se entiende como "priorizaran":

Exclusivo y obligatorio:

- En los departamentos y distritos en alerta o emergencia en salud pública o en los municipios de muy alto riesgo hasta tanto logren la situación de control para fiebre amarilla según Circular 012 de 2025 o aquella que la modifique o sustituya.
- En departamentos sin alerta o emergencia en salud pública, que posean municipios en alto riesgo, hasta tanto se cumplan los indicadores trazadores mediante el desarrollo de las actividades intensificadas y sostenibles de vacunación, manejo integrado de vectores y comunicación de riesgo y comunicación asertiva para la salud, según lineamientos nacionales emitidos por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas y Grupo de gestión Integrada de enfermedades inmunoprevenibles del Ministerio de Salud en el marco de la implementación de sus planes de contingencia y la concurrencia.
- En los distritos y municipios de alto riesgo, hasta tanto se cumplan los indicadores trazadores mediante el desarrollo de las actividades intensificadas y sostenibles de vacunación, manejo integrado de vectores y comunicación de riesgo y comunicación asertiva para la salud, según lineamientos nacionales emitidos por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades

Endemo-epidémicas y Grupo de gestión Integrada de enfermedades inmunoprevenibles del Ministerio de Salud. en el marco de la implementación de sus planes de contingencia.

Preferente pero no exclusivo

- Una vez se cumpla con lo establecido en el apartado de exclusivo y obligatorio, será preferente el uso de los recursos para garantizar la sostenibilidad de las acciones de vacunación, manejo integrado de vectores y comunicación de riesgo y comunicación asertiva para la salud, según lineamientos nacionales emitidos por el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas y Grupo de gestión Integrada de enfermedades inmunoprevenibles del Ministerio de Salud. Aquel recurso no priorizado, se podrá aplicar para el desarrollo de los procesos de gestión en salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC según lo establecido en la Resolución No. 1597 de 2025.
- Ante la presencia de otra situación de alerta o emergencia en salud pública o sanitaria en el territorio por enfermedades transmisibles y que requieran la implementación de procesos de gestión en salud pública e intervenciones colectivas para su control, según lo establecido en la Resolución No. 1597 de 2025.

Mediante la ejecución de la intervención “prevención y control de ETV” del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC-, se debe garantizar las atenciones en salud en los diversos entornos y relacionadas con las líneas estratégicas de promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión en sus componentes de vacunación y el manejo integrado de vectores, así como para la comunicación de riesgo y comunicación asertiva para la salud establecidas en la Circular 012 de 2025 , 025 de 2025 y Resolución 691 de 2025 y sus lineamientos relacionados.

2.1.3 Se debe garantizar la continuidad del talento humano que permita el desarrollo del proceso de vigilancia en salud pública necesario para la investigación epidemiológica de campo, la vigilancia epidemiológica, por laboratorio, incluida la entomológica. Asimismo, la continuidad del talento humano que conforman los equipos de vacunación, los profesionales necesarios para el cuidado integral de la salud y la atención clínica integral, las intervenciones colectivas para la gestión, el manejo integrado de vectores y la comunicación de riesgo.

2.1.4 Los departamentos, distritos y municipios deben incorporar en el Plan de Acción en Salud, vigencia 2026, las acciones para su gestión, prevención y control. Esto implica incorporar de manera explícita y con asignación de recursos, las estrategias de vigilancia epidemiológica, la vacunación en población susceptible, el manejo integrado de vectores, el fortalecimiento de la atención clínica oportuna y la comunicación de riesgo. De este modo, se garantiza que la capacidad institucional y territorial construida se consolide y permita una respuesta sostenida y efectiva frente a este evento de interés en salud pública.

2.1.5 En los municipios de alto y muy alto riesgo, incorporar en los proyectos y atenciones a ser desarrolladas por los equipos básicos en salud las establecidas en los lineamientos para el abordaje de la emergencia.

2.1.6 Garantizar la implementación de la Circular 025 de 2025 y su lineamiento correspondiente. Por lo anterior, las Direcciones Territoriales departamentales y distritales deben remitir a Minsalud en los primeros 10 días de cada mes: la relación de “ferias, fiestas y eventos con aglomeración de

público focalizada y afluencia simultánea multiespacial” y las acciones realizadas según cada línea estratégica.

2.1.7 Los departamentos, distritos y municipios, deben gestionar y articular con las autoridades de transporte, las acciones de comunicación de riesgo, de vacunación y de manejo integrado de vectores en los puertos terrestres, aéreos y fluviales de su jurisdicción, así como con los diversos operadores.

2.1.8 Los departamentos, distritos y municipios deben gestionar y articular con las autoridades y operadores del sector turismo las acciones de comunicación de riesgo, de vacunación y de manejo integrado de vectores. Por lo anterior, se requiere convocar a la mesa intersectorial de turismo en un plazo no mayor de tres días calendario luego de emitida la presente circular.

2.1.9 En el marco del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, los municipios deben gestionar las acciones de comunicación de riesgo, de vacunación y de manejo integrado de vectores en condominios habitacionales o similares.

2.1.10 Los municipios en muy alto riesgo deben convocar líderes y organizaciones sociales y de base comunitaria para planear, articular y desarrollar las acciones de vigilancia en salud pública, comunicación de riesgo, de vacunación (incluidas las estrategias para revertir desistimientos, identificación de susceptibles y su canalización) y de manejo integrado de vectores.

2.1.11 Los planes de contingencia municipales y departamentales serán ajustados a la situación actual epidemiológica y acorde a las indicaciones establecidas en las Circulares 012 de 2025 y 025 de 2025 y la Resolución No. 691 de 2025 o aquellas que sustituyan o modifiquen. Los planes municipales serán remitidos para su revisión al departamento; asimismo los departamentales a Minsalud hasta 15 días posteriores a la emisión de la presente Circular.

2.1.12 El informe de seguimiento de los departamentos a indicadores trazadores, debe ser remitido en los primeros 10 días de cada mes al Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas del Ministerio de Salud y Protección Social.

2.1.13 En municipios de muy alto riesgo y departamentos en situación de alerta o emergencia en salud pública, la situación de control en salud pública se alcanzará al cumplir los criterios establecidos en la Circular 012 de 2025 y su “lineamiento técnico para la verificación de criterios de control en fiebre amarilla ante situaciones de emergencia o alertas en salud pública”.

2.2 Línea estratégica de intensificación de la vigilancia en salud pública.

2.2.1 Elaborar el mapa de riesgo que incorpore los antecedentes epidemiológicos, entomológicos de vectores silvestres, ecológicos, de uso de suelo o actividades económicas y sociales; identificando y estratificando las localidades y territorios, estableciendo los corredores geográficos enzooticos-endémicos o de riesgo.

2.2.2 Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica de la red de prestación de servicios de salud, mediante asistencia técnica, difusión, socialización y seguimiento al cumplimiento del protocolo de

30 DIC 2025

vigilancia de FA, garantizando el funcionamiento del sistema de vigilancia y la calidad de la información según las responsabilidades establecidas.^[9]

2.2.3 Realizar la notificación inmediata de los casos probables y confirmados, incluyendo las muertes por FA al SIVIGILA y realizar, en las primeras setenta y dos (72) horas, la investigación epidemiológica de campo IEC, contemplando la búsqueda comunitaria e institucional de casos, según lo estipulado en el protocolo de vigilancia en salud pública. Comunicar de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace al correo cne@MinSalud.gov.co y al Equipo de Respuesta Inmediata - ERI del Instituto Nacional de Salud INS al correo eri@ins.gov.co.

2.2.4 Hacer seguimiento semanal de la situación epidemiológica de FA, mediante el análisis de comportamientos inusuales de acuerdo con el protocolo.^[10]

2.2.5 Fortalecer el análisis epidemiológico de FA, orientado a la focalización de acciones de promoción y prevención, vigilancia y control a nivel territorial mediante el uso de herramientas geográficas o espaciales, dispuestas por el INS y mediante la revisión de los tableros de control dispuestos por el grupo de factores de riesgo ambiental mediante el sistema VIGIFRA^[11].

2.2.6 Realizar la SAR, involucrando la UPGD, la autoridad territorial, el INS, el MSPS, de acuerdo con la situación, y de acuerdo con la valoración de riesgo, activar la estructura de comando de incidente para la respuesta coordinada.

2.2.7 Realizar asistencia técnica a las instituciones prestadoras de servicios de salud, en la adecuada toma, embalaje, envío y seguimiento de las muestras biológicas destinadas a realizar las pruebas confirmatorias de laboratorio, garantizando que el envío de las muestras se realice antes de setenta y dos (72) horas al laboratorio destinatario que realizará las pruebas. Apoyar la conformación de la red territorial de vigilancia basada en la comunidad para identificar de manera oportuna los casos sospechosos o posibles focos de transmisión.

2.2.8 Apoyar la articulación con las autoridades ambientales territoriales y fuerza pública (Policía y Fuerzas Armadas), para las diferentes actividades en el marco de la VSP, incluida la vigilancia de epizootias.

2.2.9 Intensificar las acciones para la Búsqueda Activa Institucional BAI, mediante la revisión de diagnósticos diferenciales para la FA de los códigos de Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE 10 o clasificación implementada al momento, relacionados con FA y la verificación de historias clínicas, criterios de gravedad, área de residencia, ampliándose a dengue grave, leptospirosis y otros síndromes febriles ictericos.

2.2.10 Vigilar que se realice la notificación inmediata al SIVIGILA de cualquier caso grave probable o confirmado de FA incluyendo muertes, así como, los casos probables y de Eventos Adversos Posteriores a la vacunación contra la fiebre amarilla EAPV, incluyendo caso sospechoso de muerte por EAPV, dando cumplimiento a todas las instrucciones dadas en los protocolos de Vigilancia para FA del INS y de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV del INVIMA.

2.2.11 Enviar informe semanal al MSPS, "SITREP semanal", al email cne@minsalud.gov.co, que incluya:

- Caracterización geográfica y temporal de la situación.
- Número de casos probables y confirmados.
- Caracterización de esos casos (población a riesgo, edades, muertes).
- Número de contactos identificados.
- Pruebas de laboratorio realizadas a los casos probables y contactos del caso confirmado.
- Estado clínico del caso y de los contactos con las fechas de inicio de síntomas, de exposición y de incubación de los casos probables y confirmados.
- Identificación de muertes y estimación de tasa de letalidad, si aplica.
- Curva epidémica de los casos, identificando casos probables y confirmados.
- Georreferenciación de los casos probables y confirmados.
- Levantamiento de mapeo en cada municipio.
- Resultados de la investigación de campo y entomológica.
- Investigación de epizootias si se realizó.
- Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación.

2.2.12 Vigilancia entomológica.

Los principales objetivos de la vigilancia entomológica para FA son:

- (i) Determinar el riesgo de transmisión en localidades rurales y las cercanas a zonas selváticas debido a la presencia de especies de mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes*.
- (ii) Evaluar la posibilidad de la urbanización de la FA debido a la alta densidad de las especies *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* con el fin de implementar medidas de intervención adecuadas y oportunas.

Para ello, las Entidades Territoriales Departamentales en situación de alerta o emergencia deben realizar las siguientes acciones:

- Recolectar información previa relacionada con el evento: antecedentes de reportes de distribución y caracterización entomológica de las especies de los géneros *Haemagogus*, *Sabethes* y *Aedes* en la región y localidad. Se recomienda utilizar la información de levantamiento de índices aélicos y el reporte de la presencia/ausencia de las especies con cinco años de anterioridad para verificar su distribución en las zonas de interés.
- Realizar el estudio de foco entomológico de mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* en bosques aledaños al lugar de la infección, domicilio y áreas de trabajo de los pacientes, en zonas en donde se permita el acceso y el desarrollo de las actividades entomológicas.
- Ante la presencia de epizootias se debe realizar la investigación entomológica de campo, con el fin de conocer el inventario de especies de mosquitos selváticas involucradas en la transmisión de la FA.
- Realizar el análisis de la información entomológica y ambiental obtenida con el fin de conocer los factores incidentes en la transmisión de FA en la región y la localidad.
- Intensificar las acciones de vigilancia entomológica en establecimientos de prestación de servicios de salud con servicios de urgencias y hospitalización (en centros poblados aplica a los puestos de salud), plazas de mercado y terminales de transporte, debidamente armonizada

al "Lineamiento para acciones de promoción, prevención y control de vectores en establecimientos especiales", (2014); y "Lineamiento para el manejo integrado de vectores en establecimientos de prestación de servicios de atención en salud en Colombia" (2025).

- Actualizar mapas de riesgo entomológico para las especies de mosquitos vectores de FA, para la planeación de acciones focalizadas de prevención y control.
- Remitir al Laboratorio Nacional de Referencia – LNR, Grupo Entomología del INS, material biológico para control de calidad mediante registro en la plataforma de envío de muestras SIVILAB, así como los informes de las acciones realizadas en el marco del levantamiento de información y vigilancia entomológica en cada ET.
- Detectar la circulación del virus de la FA en mosquitos de los géneros *Sabethes*, *Haemagogus* y *Aedes* en potenciales escenarios de transmisión siguiendo la metodología descrita en el "Protocolo para la vigilancia entomológica y entomoviroológica de la Fiebre Amarilla en áreas endémicas de Colombia" (INS, 2025). Los *pooles* de mosquitos serán remitidos acordes con las capacidades técnicas y operativas de cada entidad territorial al Instituto Nacional de Salud para su procesamiento y posterior emisión de resultados.

2.2.13 Vigilancia de epizootias relacionadas con FA.

- Fortalecer los procesos de articulación intersectorial en el marco del Consejo Territorial de Zoonosis, con el fin de coordinar y organizar las actividades de vigilancia y control ante la presencia de epizootias con las Corporaciones Autónomas Regionales - CAR de su jurisdicción y el cuerpo especializado de la Policía Nacional encargado de apoyar a las autoridades ambientales, a los entes territoriales y a la comunidad en general en la defensa y protección del ambiente y los recursos naturales; quedando identificado el o los responsables de cada entidad para el monitoreo de la situación.
- Sensibilizar a la población en general, fundamentalmente de ambientes rurales y silvestres, en cuanto a la observación de primates enfermos, rumores de muerte, observación de osamentas, el cuidado de la flora y fauna, además del manejo adecuado de especímenes para diagnósticos de epizootias. Es importante hacer énfasis en la importancia de evitar la caza y eliminación de primates por parte de las comunidades.
- Establecer flujos de información para la notificación de rumores de muertes de primates, la toma de muestras, conservación y el envío inmediato al INS para su procesamiento (en el marco de las competencias de cada sector). Garantizar que todas las personas involucradas en la manipulación de los animales vivos o de las muestras de estos deberán utilizar el equipo de protección personal - EPP y estar vacunadas para FA. En este sentido, se debe tener en cuenta que las acciones de vigilancia están con cargo a la subcuenta de Salud Pública - Proceso de Vigilancia.

2.3 Línea estratégica de promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión. Componente de vacunación para la prevención de la transmisión y reducción de morbilidad:

Ante la presencia de un caso confirmado, epizootias o situaciones de emergencia y alerta, se debe vacunar a toda la población susceptible a partir de los nueve (9) meses de edad.

Las acciones se ejecutarán conforme a la clasificación del riesgo del municipio así:

- En los municipios de Muy Alto Riesgo, se continuará de manera ininterrumpida la vacunación masiva en población general, incluyendo a la población de 60 años y más, así como la vacunación a gestantes a partir de las 12 semanas de gestación, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla, residentes o que no les sea posible evitar la permanencia o desplazamiento a veredas con circulación activa del virus de fiebre amarilla, es decir las veredas con evidencia de casos humanos o epizootias en los últimos seis meses, incluyendo las establecidas en el corredor eco epidemiológico. Para la vacunación de gestantes se requiere valoración médica individualizada de riesgo/beneficio y diligenciamiento del consentimiento/disentimiento informado previo a la aplicación de la vacuna dando cumplimiento a la Circular 029 del 27 de agosto de 2025.
- Realizar barridos documentados casa a casa en las zonas con confirmación de casos. Asimismo, se debe dar continuidad y permanencia a los Puestos de Control Sanitarios en articulación intersectorial con la fuerza pública para la exigencia del carné de vacunación como medida informativa.
- En los municipios de Alto Riesgo, se mantiene la estrategia de vacunación masiva dando cumplimiento a las coberturas mediante articulación intersectorial necesaria para reducir la población susceptible.
- En todos los municipios de Bajo Riesgo, se garantizará la vacunación continua de la población hasta los 59 años, eliminando barreras administrativas como el requisito de "frasco abierto" y permitiendo la vacunación de mayores de 60 años que informen desplazamiento a territorios de muy alto y alto riesgo, con previa realización de anamnesis completa y consentimiento informado, así como la vacunación a gestantes a partir de las 12 semanas de gestación, sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla, residentes o que no les sea posible evitar la permanencia o desplazamiento a veredas con circulación activa del virus de fiebre amarilla, es decir las veredas con evidencia de casos humanos o epizootias en los últimos seis meses, incluyendo las establecidas en el corredor eco epidemiológico. Para la vacunación de gestantes se requiere valoración médica individualizada de riesgo/beneficio y diligenciamiento del consentimiento/disentimiento informado previa a la aplicación de la vacuna dando cumplimiento a la circular 029 del 27 de agosto de 2025.

2.3.1 Responsabilidades de Gobernaciones, Alcaldías y Direcciones territoriales de Salud

- a) Evaluar permanentemente las coberturas de vacunación, priorizar acciones de mejoramiento y convocar y socializar los resultados del avance de la vacunación contra la fiebre amarilla en los comités técnico – operativos territoriales.
- b) Contar con el talento humano requerido para la planeación, operación y seguimiento de las jornadas de vacunación y para la gestión permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones que incluye manejo de insumos, red de frío, sistema de información y acompañamiento técnico.
- c) Asignación y distribución de biológicos e insumos. La entidad territorial debe priorizar la distribución de la vacuna contra la fiebre amarilla en sus municipios de muy alto y alto riesgo para garantizar la vacunación de la población susceptible en estos territorios.
- d) Consolidar la información de los municipios o localidades del avance del plan de vacunación y enviar al nivel nacional oportunamente de acuerdo con los lineamientos, realizando análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados.

- e) Diseñar e implementar las estrategias de información y comunicación en salud para promocionar la vacunación contra la FA y fortalecer la búsqueda y la demanda de la población susceptible a los servicios de vacunación sin barreras.
- f) Coordinar con EAPB las estrategias de prevención y control de su población afiliada para acceder a la vacunación a través de la red prestadora de salud, garantizando la suficiencia de talento humano y logística.
- g) Conformar, bajo acto administrativo y/o activar el comité de expertos territoriales, para la evaluación de eventos adversos graves por vacunación contra la fiebre amarilla y la realización de unidades de análisis para la clasificación de los casos, y remitir dicho acto al MSPS a los ocho (8) días al correo cne@minsalud.gov.co y los canales del INVIMA.
- h) Realizar las unidades de análisis y validación para la evaluación de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación de fiebre amarilla de los casos notificados al Sistema de VIGIFLOW por parte del Comité Territorial de EAPV del programa permanente de acuerdo con los lineamientos del INVIMA.
- i) Seguimiento: A viviendas fallidas, disentimientos, contraindicaciones y la no aceptación de la vacunación de conformidad la ruta de seguimiento a la vacunación de personas con contraindicación y disentimiento descrito en los lineamientos para la vacunación contra la fiebre amarilla en el marco de la emergencia sanitaria Colombia 2025.

2.3.2 Entidades Promotoras de Salud y Entidades que administran los regímenes especial y de excepción.

- a) Evaluar la capacidad instalada y contratada con su red de prestadores de servicios de salud en el territorio y la logística para garantizar el desarrollo de las acciones de vacunación en el marco del plan de vacunación en el marco de la emergencia sanitaria.
- b) Asegurar a través de su red de prestación de servicios, el talento humano en medicina o enfermería para realizar la anamnesis y diligenciamiento de los formatos previos a la vacunación de la población de 60 y más años, con el fin de identificar antecedentes y/o condiciones de salud que pudiesen contraindicar la vacunación, propendiendo por el control de reacciones anafilácticas y eventuales eventos adversos posteriores a la vacunación.
- c) Concertar con su red de prestación de servicios el seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años entre 5 a 7 días, entre 15 a 18 días y a los 30 días posteriores a la vacunación, para identificar signos y síntomas sospechosos de EAPV - Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación y generar la atención domiciliaria y/o hospitalaria pertinente y oportuna. Verificar que quede constancia de cada seguimiento posvacunación, según la estrategia utilizada (presencial, virtual, llamada telefónica, jornadas de salud, entre otras estrategias que apliquen).
- d) Dar cumplimiento a lo establecido en 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"*
- e) Garantizar en población diferencial étnica que el personal vacunador y promotor hable la lengua de la comunidad y previamente hubiese realizado un acercamiento a esta para la promoción social y educación de los beneficios de la vacunación.
- f) Fortalecer la demanda inducida a través de, diferentes recursos tecnológicos (mensajería de texto, correos electrónicos, redes sociales, seguimiento telefónico y otros), así como lo

correspondiente a la indicación médica de la vacunación en la población objetivo en el marco de las rutas integrales de atención en salud, de obligatorio cumplimiento.

- g) Participar en los comités técnicos operativos territoriales teniendo en cuenta los compromisos de concertación para la ejecución de la vacunación contra la fiebre amarilla entre EAPB, IPS y entidad territorial.
- h) Establecer los mecanismos para verificar el estado vacunal y comunicarlo a sus afiliados.
- i) Asegurar la atención en salud y seguimiento en caso de presentarse un Evento Adverso por Vacunación - EAPV. Asegurar la notificación en VIGIFLOW y seguimiento a Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV contra la FA por parte de sus prestadores.
- j) Garantizar el seguimiento de la población vacunada mayor de 60 años por parte de la IPS y el asegurador de acuerdo a lo concertado para la operación de la vacunación. Debe quedar constancia a través del Formato de seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años.
- k) Seguimiento: A viviendas fallidas, disentimientos, contraindicaciones y la no aceptación de la vacunación de conformidad con la ruta de seguimiento a la vacunación de personas con contraindicación y disentimiento descrito en los lineamientos para la vacunación contra la fiebre amarilla en el marco de la emergencia sanitaria Colombia 2025.

2.3.3 Instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS públicas y privadas

- a) Acoger los lineamientos técnicos y operativos nacionales para la vacunación contra la fiebre amarilla y participar en el desarrollo del plan de acción, garantizando suficiencia de talento humano y logística para la vacunación de la población objetivo.
- b) Garantizar la recepción, custodia, almacenamiento, conservación y distribución de la vacuna contra la FA y demás insumos del PAI bajo protocolos de bioseguridad.
- c) Garantizar el talento humano capacitado según la población objeto asignada para cumplir con las actividades propias del PAI.
- d) Diseñar e implementar estrategias de información, educación y comunicación en salud, orientadas a promover la vacunación contra la fiebre amarilla, fortalecer la búsqueda activa y estimular la demanda de la población susceptible, garantizando el acceso sin barreras administrativas.
- e) Dar cumplimiento al proceso de vacunación y a los formatos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, asegurando la calidad, oportunidad y completitud del registro de la información
- f) Sensibilizar a los usuarios sobre el riesgo de enfermarse por FA si aún no se encuentran vacunados.
- g) En todos los puestos y jornadas de vacunación, los vacunadores deberán disponer de los formatos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la vacunación de la fiebre amarilla y sus contenidos deberán ser incorporados en el PAIWEB.
- h) Garantizar el seguimiento de la población vacunada mayor de 60 años por parte de la IPS y el asegurador de acuerdo a lo concertado para la operación de la vacunación. Debe quedar constancia a través Formato seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años.
- i) Dar cumplimiento a lo establecido en 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"

- j) Seguimiento: A viviendas fallidas, disentimientos, contraindicaciones y la no aceptación de la vacunación de conformidad la ruta de seguimiento a la vacunación de personas con contraindicación y disentimiento descrito en los lineamientos para la vacunación contra la fiebre amarilla en el marco de la emergencia sanitaria Colombia 2025.
- k) Atención integral, continua y oportuna de los usuarios con sospecha, probable o confirmación de fiebre amarilla, sin barreras administrativas, independientemente del estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- l) Manejo clínico conforme a los protocolos y guías nacionales vigentes, incluyendo medidas de soporte, seguimiento clínico estrecho y manejo de complicaciones, de acuerdo con el nivel de complejidad de la IPS.
- m) Referencia y contrarreferencia oportuna y efectiva de los pacientes que requieran servicios de mayor complejidad, asegurando la continuidad de la atención y la disponibilidad del soporte asistencial requerido.
- n) Seguimiento clínico de los casos atendidos, incluyendo el monitoreo de la evolución, la identificación temprana de complicaciones y la documentación completa en la historia clínica.
- o) Registro oportuno, completo y veraz de la atención clínica, garantizando la trazabilidad de la información y su disponibilidad para fines de vigilancia, control y auditoría.

2.4 Línea estratégica de promoción de la salud y prevención primaria de la transmisión. Componente de manejo integrado de vectores (MIV)

2.4.1 Los departamentos, distritos y municipios, según competencia, desarrollan las acciones contempladas en el lineamiento de Implementación del Manejo Integrado de Vectores para la Prevención y Respuesta Inmediata en municipios de alto y muy alto riesgo para Fiebre Amarilla en Colombia, 2025, con el objetivo de evitar la transmisión urbana de la FA.

2.4.2 Los departamentos, distritos y municipios, según competencia, deben garantizar el talento humano, equipos e insumos críticos requeridos para el desarrollo de las diferentes intervenciones de prevención y control en el marco de la estrategia de manejo integrado de vectores, con base en los lineamientos emitidos por Minsalud.

2.4.3 Los establecimientos que prestan servicios de atención en salud deben intensificar las acciones en el marco de los planes de manejo integrado de vectores institucionales, con el fin mantener en bajo el nivel de riesgo de transmisión de arbovirosis, según lineamiento vigente emitido por Minsalud. Se intensifican las intervenciones en los establecimientos prestadores de servicios de salud, ubicados en municipios y zonas con presencia de *Aedes aegypti*, receptores de casos en el marco de las redes de atención.

A partir de la presente Circular, la meta es "Riesgo Bajo" dado el contexto factibilidad eco epidemiológico y hace referencia al riesgo de transmisión asociado a los vectores, en las instituciones prestadoras de servicios de atención en salud.

2.5 Línea estratégica de atención integral de casos.

2.5.1 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE), deben estandarizar de forma urgente y homogénea los procesos asistenciales y epidemiológicos para la articulación intensificada de las acciones operativas de los Equipos

Básicos en Salud (EBS), ante la presencia de pacientes febriles con sospecha, confirmación o seguimiento clínico de FA, asegurando adherencia, trazabilidad y cierre del caso.

2.5.2 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Direcciones Territoriales de Salud (DTS) municipales y departamentales, deben implementar las estrategias de capacitación y asistencia técnica continua dirigidas al personal de urgencias y hospitalización de IPS de baja y mediana complejidad, así como a los Equipos Básicos en Salud (EBS), enfocadas en el reconocimiento del contexto eco-epidemiológico, la identificación temprana de signos de alarma y la priorización clínica mediante grupos de manejo, en concordancia con los lineamientos vigentes del MSPS.

2.5.3 Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Direcciones Territoriales de Salud (DTS) municipales y departamentales, deben desarrollar competencias en el inicio oportuno del manejo incluyendo el balance hídrico, la toma prioritaria de paraclínicos esenciales y la derivación temprana de la ruta de referencia para casos sospechosos de fiebre amarilla del territorio según las condiciones clínicas del paciente.

2.5.4 Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Entidades que administran los regímenes especiales y de excepción y las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) departamentales deben proyectar, consolidar y ejecutar un plan de contingencia intensificado para la reorganización de la red de prestación departamental, asegurando la preparación institucional para escenarios de alta demanda clínica por FA, incluyendo acceso efectivo a: Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Gastroenterología y Hepatología; activando rutas de telesalud y telemedicina como soporte obligatorio para el acompañamiento clínico en baja y mediana complejidad.

2.5.5 Las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) departamentales deben realizar la evaluación de capacidades institucionales y operativas de la red habilitada en cada entidad territorial, incluyendo disponibilidad de servicios de urgencias, hospitalización, UCI, transporte medicalizado cuando aplique, laboratorios clínicos para pruebas críticas, y mecanismos de comunicación anticipada con centros receptores; asegurando la adherencia al lineamiento de atención integral de casos y la oportunidad en la atención, independiente del tipo de aseguramiento del paciente.

2.5.6 Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones de Servicios de Salud (IPS) deben implementar, con carácter prioritario y resolutivo, los mecanismos contractuales que permitan la toma y procesamiento de paraclínicos iniciales en el primer nivel de atención en todo el territorio colombiano, garantizando como mínimo la disponibilidad, realización y reporte oportuno de: transaminasas, bilirrubinas, tiempos de coagulación, hemograma con recuento plaquetario, BUN, creatinina y uroanálisis, en concordancia con el lineamiento vigente de atención clínica integral de casos de FA del MSPS.

2.5.7 Las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) departamental y municipal, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones prestadoras de Salud (IPS) deben fortalecer de manera inmediata la implementación operativa de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en el componente clínico, asegurando una atención oportuna, continua, resolutive e integral de pacientes con fiebre amarilla, mediante la aplicación estricta de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud),

con énfasis en la identificación, mitigación y eliminación de las barreras administrativas, geográficas, económicas y organizacionales que puedan limitar el acceso efectivo a los servicios de salud.

2.6 Línea estratégica de comunicación de riesgo y comunicación asertiva para la salud

Será responsabilidad compartida del equipo PAI y del equipo institucional de Comunicaciones de los niveles departamental, distrital, municipal, EAPB e IPS:

2.6.1. Diseñar, implementar y evaluar de manera un Plan de Comunicaciones de inicio inmediato en el que como mínimo incluyan los medios de difusión a utilizar (perifoneo, radio, televisión, redes sociales, entre otros), la periodicidad con la que se empleará cada medio de comunicación y los mensajes claves con el fin de comunicar el riesgo de enfermar o morir por fiebre amarilla, las ventajas y formas acceso a la vacunación contra fiebre amarilla, así como la posibilidad de retractación si en oportunidades anteriores la persona se ha negado a la vacunación.

2.6.2 Publicar de manera permanente los puntos de vacunación, junto con sus respectivos horarios de atención, en la página web institucional y en los demás canales oficiales disponible; la publicación deberá mantenerse actualizada y garantizar el acceso oportuno de la población a la información sobre los servicios de vacunación en todas sus estrategias y tácticas: retenes, casa a casa, concentraciones, intramural entre otros.

2.6.3 Intensificar la difusión mediante la publicación diaria de contenidos en redes sociales y el uso de recordatorios en medios comunitarios o locales.

2.6.4 Reforzar la información en grupos de interés clave, tales como terminales de transporte, transportadores, aliados estratégicos en sectores productivos, instituciones educativas, líderes comunitarios, asociaciones locales, líderes religiosos e influenciadores de cada comunidad.

2.6.5 Generar alianzas de comunicación con influenciadores locales y medios de comunicación (radio, televisión y medios digitales) que permitan ampliar el alcance de los mensajes del PAI.

2.6.6 Participar activamente en la Sinergia nacional de comunicaciones orientada al posicionamiento de mensajes clave; podrán utilizarse los recursos compartidos oficialmente por el Ministerio de Salud y Protección Social o adaptarse los mensajes a la identidad institucional correspondiente. Se debe promover, en todos los niveles, la participación en la sinergia nacional.

2.6.7 Mantener una articulación permanente entre los equipos PAI, los equipos de comunicaciones, farmacovigilancia y el talento humano en salud, con el fin de identificar y gestionar oportunamente posibles situaciones de crisis comunicacional.

2.6.8 Mantener las piezas de información y comunicación necesarias en la implementación de los puestos de control sanitarios, así como de ingreso a las zonas de riesgo tales como: vallas, pasacalles o similares para la comunicación de riesgo.

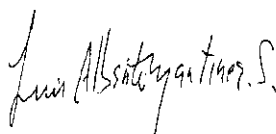
3. Inspección Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud.

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 las actuaciones administrativas necesarias para verificar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de los actores involucrados en la presente circular y de la gestión integral, conforme a sus competencias legales y reglamentarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

30 DIC 2025



LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Ministro de Salud y Protección Social (E)²

Aprobó

Betsabe Ximena Velasco Hernandez - Directora de Promoción y Prevención (E) 
Heriberto Vásquez Serna - Director de Epidemiología y Demografía
César Leonardo Picón Arciniegas - Jefe Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres

Vo.Bo

Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Diana Marcela Pava Garzón - Directora General del Instituto Nacional de Salud
Rodolfo Enrique Salas Figueroa - Director Jurídico (E) 

Firmado digitalmente
por Jaime Hernán
Urrego Rodríguez

Firmado digitalmente
por Rodolfo Enrique
Salas Figueroa

² Encargo efectuado a través del Decreto 1376 del 16 de diciembre de 2025.