Salud

CIRCULAR EXTERNA N° 000002 2025

PARA: GOBERNADOR, ALCALDES, SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD Y MUNICIPALES DE SALUD, ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD, ENTIDADES ADAPTADAS, ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD —IPS- Y FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DEL DEPARTAMENTO DE TOLIMA

DE: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: ALCANCE A LA CIRCULAR 018 DE 2024 *"DIRECTRICES PARA LA PREPARACIÓN, ORGANIZACIÓN Y RESPUESTA ANTE LA SITUACIÓN DE ALERTA Y EMERGENCIA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL POR FIEBRE AMARILLA Y SE ACTUALIZA LA CIRCULAR 018 DE 2017 (...)"* EN ATENCIÓN AL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR BROTE DE FIEBRE AMARILLA DECRETADO EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y MEDIDA TRANSITORIA DE VACUNACIÓN A POBLACION DE 9 A 11 MESES Y 29 DÍAS Y DE 60 A 69 AÑOS DEL CORREDOR ENDEMICO DE 54 VEREDAS PRIORIZADAS EN LOS MUNICIPIOS DE CUNDAY, DOLORES, PRADO, PURIFICACIÓN Y VILLARRICA, Y DEMÁS VEREDAS DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA EN DONDE SE PRESENTEN CASOS.

FECHA: 27 ENE 2025

En el contexto de la emergencia sanitaria por brote de fiebre amarilla decretada por el Departamento del Tolima, a la fecha se han confirmado 13 casos con 6 fallecidos, alcanzando una letalidad del 46%. Los casos se presentaron entre el 08 de septiembre y el 04 de noviembre de 2024 (Fecha del último caso confirmado).

En el departamento del Tolima no se habían establecido municipios de alto riesgo por la inexistencia de registro de casos humanos de fiebre amarilla o epizootias en más de 25 años, razón por lo cual, las coberturas de vacunación son bajas en la población mayor de 15 años, lo cual requiere intensificar y fortalecer la articulación y acciones por parte de los diferentes actores al frente de la gestión de los 5 componentes del Plan de Contingencia establecido en la Circular 018 de 2024. Ahora bien, es importante señalar que para esta enfermedad no existe cura ni tratamiento específico por lo que la vacunación es la medida de prevención primaria a la transmisión más importante, siendo fundamental en situación de brote.

El departamento del Tolima manifestó de manera reiterativa a través de los Puestos de Mando Unificado – PMU por brote de fiebre amarilla, la necesidad de ampliar el rango de edad para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla a población no objeto de vacunación expuesta al riesgo. Según los datos obtenidos en el control de brote por el área

de Vigilancia Epidemiológica del Departamento del Tolima a través de Monitoreo Rápido de Vacunación presentado en el PMU del 3 de diciembre de 2024, se refiere la identificación de 495 personas entre menores de 1 año y mayores de 60, quienes residen en veredas del corredor endémico para el virus (54 veredas priorizadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica) y que algunas de estas personas han expresado el interés en vacunarse, y demás veredas en las cuales se presenten casos en el departamento del Tolima.

Según el esquema nacional de vacunación, estos grupos de edad no son elegibles para recibir la vacuna por hallarse fuera del rango recomendado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones Nacional, este es, entre 1 y 59 años, porque de acuerdo con la evidencia científica en la población mayor de 60 años se incrementa el riesgo de presentarse eventos adversos graves. Por tal motivo se verificaron experiencias y recomendaciones dadas en este tipo de brote, ante lo cual, es relevante destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Position Paper de 2013, recomienda considerar la vacunación en mayores de 60 años mediante una evaluación individualizada de riesgo-beneficio.[1] Además, se cuenta con experiencias internacionales, donde se ha empleado la vacuna en mayores de 60 años durante situaciones de brote.[2][3][4][5] Cabe destacar que el análisis beneficio-riesgo individual, debe realizarse con una perspectiva particular en la zona donde el escenario epidemiológico refuerza un alto riesgo de contraer la enfermedad, como es el caso del corredor endémico para el virus de fiebre amarilla de las 54 veredas que se relacionaran en el anexo 1 de esta Circular, y demás veredas del departamento del Tolima donde se presenten casos, donde la población está expuesta naturalmente por un período prolongado y se debe realizar una valoración individualizada de las condiciones de salud para detectar afecciones asociadas con inmunocompetencia alterada.

Acorde con lo anterior, 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 Decreto Ley 4107 de 2011, considera necesario, emitir la presente circular externa e impartir las siguientes directrices a los destinatarios, con medidas **complementarias y transitorias** a la Circular 018 de 2024, hasta que se establezca el control de la Emergencia Sanitaria por brote de Fiebre Amarilla en el Departamento del Tolima y se superen las siguientes condiciones señaladas en la Circular 018 de 2024, con respecto a este parámetro:

"Control: cuando se cumplan las siguientes condiciones[6]:

i. Municipio o departamento en los últimos 6 meses con ausencia de casos tanto en humanos como epizootias.

---

[1] World Health Organization. (2013). Weekly Epidemiological Record, 2013, vol. 88, 27 [full issue]. Weekly Epidemiological Record = Relevé épidémiologique hebdomadaire, 88 (27), 269 - 284. https://iris.who.int/handle/10665/242091

[2] Vargas-Leguás, H. (2010). Brote de fiebre amarilla en Paraguay en 2008: una experiencia para aprender. Enferm. emerg. 150-154.

3 Fiebre amarilla y virus del Nilo occidental - Revista de Enfermedades Infecciosas Emergentes (REIE); vol. 5-6 II Jornada Platense de Salud Pública, Enfermedades Emergentes y Zoonóticas (La Plata, 2010) Facultad de Ciencias Veterinarias ISSN: 0329-8493 Páginas: 10-12 - http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/92831

[4] Estudio comparativo de los efectos adversos tras la vacunación contra la fiebre amarilla entre viajeros de edad avanzada y no avanzada: encuesta mediante cuestionario en Japón durante un período de un año. https://doi.org/10.1093/jtm/taw012

5 Evaluación activa de eventos adversos luego de la vacunación contra la fiebre amarilla en personas de 60 años o más Vaccines Immunother. DOI 10.4161/hv.22714

[6] Circular 018 de 2024 disponible https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-externa-0018-de-2024.pdf

ii. Vigilancia en salud pública sensible y funcionando a nivel institucional y comunitario.
ii. Vigilancia de epizootias operando.
iv. Coberturas de vacunación para FA ≥80% en el corredor endémico mediante barrido documentado donde se confirmó la presencia del caso en población de 1 a 59 años en el corredor endémico".

Por lo anterior, es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. MUNICIPIOS DE ALTO RIESGO PARA FIEBRE AMARILLA- FA.

De acuerdo con la Circular 018 de 2024 mediante la cual se actualizan los municipios de alto riesgo para FA y se establece incluir como municipio de alto riesgo a aquel con condiciones eco epidemiológicas para FA, que confirme caso humano o epizootia en su investigación epidemiológica y sus municipios vecinos que cumplan con dichas condiciones; por ello, se hace necesario actualizar la lista de los municipios de alto riesgo en el Departamento del Tolima, considerando la presencia de casos, así:

- Tolima: Los municipios de Alpujarra, Carmen de Apicalá, Coyaima, Cunday, Dolores, Guamo, Icononzo, Melgar, Natagaima, Prado, Purificación, Saldaña, Suarez y Villarrica.

2. ALCANCE AL PLAN DE CONTINGENCIA EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA.

Frente a la evolución epidemiológica del brote y a las condiciones de riesgo de la población identificada en el barrido documentado; temporalmente se establece ampliar la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla con la dosis única de la vacuna a la población de 9 a 11 meses y 29 días y de 60 a 69 años de manera focalizada en el corredor endémico para el virus de la fiebre amarilla conformado por 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica como medida transitoria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social hasta que sea superada la Emergencia Sanitaria del Departamento del Tolima, esto significa, hasta que se logre el Control de dicha emergencia.

En concordancia con lo anterior, transitoriamente y para la población objeto de la presente circular se establecen los siguientes ajustes en las líneas estratégicas de que trata la Circular 018 de 2024, para ser adoptado e implementado.

2.1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA CONTINGENCIA.

2.1.1. A la Gobernación, Alcaldías, Secretaría de Salud Departamental y Municipales

(...)

2.1.1.7 Quedará así:
Elaborar e implementar el plan de acción territorializado, por parte de la ET departamental y municipales de salud en articulación con el PAI y en conjunto con EAPB, IPS y demás

actores responsables y aliados estratégicos en el marco del brote de FA para la vacunación de la población a partir de los 9 meses hasta los 69 años a intervenir de manera focalizada en el corredor endémico conformado a la fecha por 54 veredas priorizadas del corredor endémico de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica; continuando a su vez, con el plan de acción de la vacunación de la población de 1 a 59 años, en las demás veredas y municipios de alto riesgo del departamento del Tolima, así como, la vacunación de la población de 1 a 19 años en el resto de los municipios del departamento.

(...)

2.1.1.25 Quedará así:

Coordinar el ingreso de la autoridad sanitaria a las zonas de difícil acceso con líderes comunitarios, incluyendo la participación de las poblaciones étnicas de la zona y aliados para la realización de intervenciones en salud pública como la vacunación entre otras, teniendo en cuenta las directrices relacionadas con la Misión Médica establecidas en la Resolución 4481 de 2012 *"Por la cual se adopta el Manual de Misión Médica y se establecen normas relacionadas con la señalización y divulgación de su emblema".*

(...)

2.1.1.28 Vigilar que las EAPB e IPS garanticen la vacunación sin barreras de toda la población susceptible residente en los municipios de alto riesgo y de la población viajera que ingresa a ellos 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 (...)"*
2.1.1.29. Vigilar que se realice la notificación super inmediata a **SIVIGILA** de cualquier caso probable o confirmado de FA incluyendo las muertes, así como, los casos sospechosos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación contra la fiebre amarilla - EAPV, incluyendo caso sospechoso de muerte por EAPV.
2.1.1.30 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.

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

(...)

2.1.2.2. Quedará así:
Evaluar la capacidad instalada o contratada con su red de prestadores de servicios de salud en el territorio y logística para garantizar la vacunación contra la fiebre amarilla de la población susceptible de 9 meses a 69 años del corredor endémico del departamento del Tolima, constituido a la fecha por 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday,

Dolores, Prado, Purificación y Villarrica; de 1 a 59 años en el resto de veredas y demás municipios de alto riesgo del departamento del Tolima; de 1 a 19 años en el resto de municipios del departamento del Tolima no estandarizados como de alto riesgo, así como, asegurar la prestación de servicios en el marco del plan de contingencia.

2.1.2.3. Quedará así:

Realizar de manera articulada con la Secretaría de Salud y su red prestadora de servicios de salud, la microplanificación del territorio, para establecer las estrategias y tácticas necesarias que aseguren la vacunación de la población de 9 meses a 69 años de las 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica, así como, la microplanificación en el resto de veredas y demás municipios para garantizar la vacunación de la población de 1 a 59 años en todos los municipios de alto riesgo y la vacunación de la población de 1 a 19 años en el resto de municipios del departamento.

(...)

2.1.2.5. Quedará así:

Garantizar la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta de servicios de salud, capacidad instalada y tecnologías en salud para el diagnóstico y la atención de los casos de FA y Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV, eliminando las barreras geográficas para el acceso a los servicios de salud.

2.1.2.6. Quedará así:

Organizar y gestionar la red de prestadores de servicios de salud para la atención integral de la FA y Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV, la confirmación diagnóstica y el seguimiento, entregando al departamento la ruta de atención.

2.1.2.7. Quedará así:

Hacer seguimiento y monitoreo a la oportunidad en la atención integral de casos de FA y Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación – EAPV, para lo cual se deberá verificar tiempos y reducirlos cuando sea pertinente a través de acuerdos con las IPS contratadas.

2.1.2.8. Quedará así:

Ajustar de manera expedita los trámites administrativos para eliminar el proceso de autorizaciones de la población con sospecha o diagnóstico de FA, así como, de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV de acuerdo con los establecido en el artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del sector Salud y Protección Social.

(...)

2.1.2.10. Garantizar la contratación de la red prestadora de servicios de salud, de tal forma que cubra las necesidades de los usuarios frente a la vacunación, dando cumplimiento a las estrategias de vacunación sin barreras establecidas en la Ley 2406 de 2024.

2.1.3 A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS

(...)

2.1.3.5. Las Instituciones de Servicios de Salud de la red pública y privada con servicios de urgencias activos deberán reportar con carácter obligatorio y a diario las capacidades hospitalarias para emergencias en el siguiente link:

https://ee.humanitarianresponse.info/x/KMLBnHKT

y sus afectaciones en el siguiente link:

https://forms.office.com/r/RfUrhafdwb?origin=lprLink

El reporte se hará a las 18:00 horas.

2.1.3.6 Las Instituciones de Servicios de Salud deben mantener el medio de comunicación con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres de su jurisdicción y facilitar la operación del sistema de referencia y contra referencia; informar sobre los casos con indicación de remisión para realizar de forma oportuna el traslado de pacientes en la red de prestadores definida por la Entidad Promotora de Salud en el marco de las redes de la EPS a través del proceso de referencia y contrarreferencia para garantizar la oportunidad y continuidad de la atención de los pacientes.

2.1.4 Indicadores

Tabla 1. Se adiciona el siguiente Indicador de seguimiento a las acciones de la línea Estratégica de Gestión Integral de la Contingencia.

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Ejecución del Plan de Acción territorializado para la vacunación de la población de 9 a 11 meses y 29 días y de 60 a 69 años del corredor endémico, elaborado, aprobado por la ET departamental y municipales, remitido a MSPS e implementado.	Plan de Acción elaborado y adaptado al territorio según competencias y acciones articuladas de los diferentes actores para la vacunación de la población susceptible de 9 a 11 meses y 29 días, 1 a 59 años y de 60 a 69 años en las 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica con aprobación por cada ET municipal y departamental de Salud del Tolima, remitido al MSPS y puesto en ejecución. En el caso de las aseguradoras y las IPS enviarán dicho plan para su aprobación y consolidación por parte del nivel departamental y municipal.	Gobernación del Tolima Alcaldías municipales de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica Secretaría de Salud departamental y municipales del Tolima EAPB IPS	Mensual

Las demás acciones e indicadores de la línea estratégica de gestión integral de la contingencia se mantienen incólumes de acuerdo con la Circular 018 de 2024.

2.2. LÍNEA ESTRATÉGICA DE INTENSIFICACIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

2.2.1. A la Secretaría de salud departamental y las municipales o la entidad que haga sus veces.

(...)

2.2.1.2. Quedará así:

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 vigilancia de FA disponible en https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310_F_Amarilla_2024.pdf y https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20amarilla%202024.pdf, así como, del lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV del INVIMA, disponible en: https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf garantizando el funcionamiento del sistema de vigilancia y la calidad de la información según las responsabilidades establecidas.

2.2.1.3. Quedará así:

Asegurar la notificación super inmediata a SIVIGILA de cualquier caso probable o confirmado de FA incluyendo las muertes, así como, casos graves sospechosos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación por fiebre amarilla - EAPV, incluyendo caso sospechoso de muerte por EAPV y realizar en las primeras 48 horas la investigación epidemiológica de campo, contemplando la búsqueda comunitaria e institucional, 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, Instituto Nacional de Salud - INS al correo eri@ins.gov.co.

(...)

2.2.1.12. Articular la respuesta y el seguimiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV contra la fiebre amarilla por parte del INS- INVIMA de acuerdo con los protocolos y lineamientos existentes.

2.2.1.13. Controlar que se cumpla la valoración de las condiciones de salud pre y posvacunación de la población de 60 a 69 años, indicada su vacunación por su ubicación o tránsito permanente en el corredor endémico de las 54 veredas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica; a las 24 horas, entre 5 a 7 días, entre 15 a 18 días y a los 30 días por parte de talento humano en salud de las IPS idóneo y capacitado para identificar posibles eventos adversos posteriores a la vacunación contra la fiebre amarilla.

2.2.1.14. Realizar las acciones de Monitoreo Rápido de Vacunación – MRV por parte de Vigilancia epidemiológica en áreas donde se sospecha el contagio de FA, se debe incluir la población de 9 meses a 69 años del corredor endémico de las 54 veredas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica.

2.2.1.15. Apoyar la conformación de la red territorial de vigilancia basada en la comunidad para identificar de manera oportuna los casos probables de FA o posibles focos de transmisión, así como, los casos sospechosos de EAPV por fiebre amarilla.

2.2.1.16. Informar de manera inmediata los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación -EAPV contra la fiebre amarilla al referente de farmacovigilancia (FV) de la entidad territorial para éste articularse con el INS, el INVIMA y el PAI Nacional y Vigilar que sea notificado en el Sistema de VIGIFLOW del INVIMA los casos sospechosos de EAPV por fiebre amarilla, así como, los casos confirmados por cepa vacunal con la documentación requerida, para los trámites pertinentes.

2.2.1.17. Realizar las unidades de análisis y validación de los casos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV por fiebre amarilla por parte del Comité Territorial de EAPV del programa permanente y remitir de manera oportuna de acuerdo a los lineamientos nacionales de Invima.

(...)

2.2.4. A las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas, Entidades que Administran Planes Voluntarios de Salud, Entidades que Administran lo Regímenes Especial y de Excepción y el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

2.2.4.1. Quedará así:
Realizar análisis de la situación epidemiológica del evento en sus afiliados, de estos análisis se formularán los planes de acción para tomar medidas oportunas frente a la alerta por casos de FA o de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV contra la fiebre amarilla.
(...)
2.2.4.3. Quedará así:
Garantizar la contratación con la red prestadora de servicios de salud, para la realización de necropsia clínica ante muerte de un caso probable de FA o muerte por Evento Adverso Posterior a la Vacunación - EAPV contra la fiebre amarilla.

2.2.5. A las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas.

2.2.5.1. Quedará así:
Dar cumplimiento a los dispuesto en el protocolo de atención de caso y en los lineamientos en Salud Publica de vigilancia de FA disponible en https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310_F_Amarilla_2024.pdf y https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20amarilla%202024.pdf así como, a lo establecido en el lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV del INVIMA, disponible en:
https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf garantizando el funcionamiento del sistema de vigilancia y la calidad de la información según las responsabilidades establecidas.
(...)
2.2.5.3. Realizar la notificación super inmediata a **SIVIGILA** de cualquier caso probable o confirmado de FA incluyendo las muertes, así como, los casos graves sospechosos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación contra la fiebre amarilla - EAPV, incluyendo caso sospechoso de muerte por EAPV.
2.2.5.4. Realizar la notificación de los casos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV contra la fiebre amarilla sospechosos o confirmados por cepa vacunal al Sistema de VIGIFLOW del INVIMA.
2.2.5.5. Participar en las unidades de análisis y validación de los casos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV por fiebre amarilla por parte del Comité Territorial de EAPV del programa permanente.

2.2.6. A los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE

2.2.6.1. Remitir a la instancia de vigilancia en salud pública territorial en caso de recibir información de cualquier fuente sobre casos probables o confirmados de FA, incluido rumor de epizootias o de Eventos Adversos por Vacunación de fiebre amarilla – EAPV con el fin de que se realicen las acciones pertinentes.
2.2.6.2. Mantener un canal de información permanente con el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo con el fin de articular y coordinar las acciones y apoyos necesarios con los demás sectores que sea necesario para cumplir con las acciones de vacunación.

2.2.7. Indicadores.

Tabla 2. Se adicionan los siguientes indicadores a la Circular 018 de 2024 frente al seguimiento de las acciones de la línea de intensificación de la vigilancia en salud pública.

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Cumplimiento y cargue al VIGIFLOW de las unidades de análisis de Eventos Adversos Posterior a la Vacunación - EAPV contra la FA.	Número de EAPV validados en unidades de análisis y cargados en VIGIFLOW/ Número de EAPV notificados al Sistema de VIGIFLOW, según los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales de Invima de EAPV.	Secretaría de Salud departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de Eventos Adversos Leves Posterior a la vacunación – EAPV contra la FA en población de 60 a 69 años	N° de EAPV leves contra la FA en población de 60 a 69 años / población vacunada de 60 a 69 años en el corredor endémico *100	Secretaría de Salud departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de Eventos Adversos Graves Posterior a la vacunación – EAPV contra la FA en población de 60 a 69 años	N° de EAPV graves contra la FA en población de 60 a 69 años / población vacunada de 60 a 69 años en el corredor endémico *100	Secretaría de Salud departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de Eventos Adversos Leves Posterior a la vacunación – EAPV contra la FA en población de 9 a 11 meses y 29 días	N° de EAPV leves contra la FA en población de 9 a 11 meses y 29 días / población vacunada de 9 a 11 meses y 29 días en el corredor endémico *100	Secretaría de Salud departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de Eventos Adversos Graves Posterior a la vacunación – EAPV contra la FA en población de 9 a 11 meses y 29 días	N° de EAPV graves contra la FA en población de 9 a 11 meses y 29 días / población vacunada de 9 a 11 meses y 29 días en el corredor endémico *100	Secretaría de Salud departamental del Tolima	Semanal

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Porcentaje de Eventos Adversos Graves Posterior a la vacunación – EAPV contra la FA en población de 1 a 59 años	N° de EAPV graves contra la FA en población de 9 a 11 meses y 29 días / población vacunada de 9 a 11 meses y 29 días en el corredor endémico *100	Secretaría de Salud departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de EAPV notificados por VIGIFLOW del INVIMA por parte de la ET	Número de EAPV notificados en VIGIFLOW/ Número de EAPV identificados según los lineamientos nacionales de Invima de EAPV.	IPS	Semanal

Las demás acciones e indicadores de la Línea Estratégica de Intensificación de la Vigilancia en Salud Pública se mantienen incólumes de acuerdo con la Circular 018 de 2024.

2.3. LÍNEA ESTRATÉGICA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE LA TRANSMISIÓN.

2.3.1. Vacunación para la prevención de la transmisión y reducción de morbilidad.

2.3.1.1. A la gobernación, alcaldías, secretarías de salud (departamental y municipales).

2.3.1.1.1. Quedará así:
Realizar con las EAPB y su red prestadora de servicios de salud la microplanificación del territorio para el fortalecimiento de las coberturas de vacunación con la dosis única de por vida contra la FA de la población susceptible, incluyendo la georreferenciación y programación en áreas priorizadas, estableciendo las estrategias y tácticas necesarias que aseguren la vacunación de la población de 9 meses a 69 años en el corredor endémico conformado por 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica; la vacunación de la población de 1 a 59 años en el resto de veredas y demás municipios de alto riesgo (condición dinámica) y la vacunación de la población de 1 a 19 años en el resto de municipios del departamento no considerados de alto riesgo, con la indicación de garantizar la vacunación a la población que requiera desplazarse a los municipios de alto riesgo.
2.3.1.1.2. Quedará así:
Coordinar las acciones de Monitoreo Rápido de Vacunación – MRV por parte de Vigilancia y Vacunación por Barrido Documentado por parte del PAI en el corredor endémico del departamento conformado por 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica donde se sospecha el contagio de FA, para garantizar la vacunación de la población susceptible a partir de 9 meses y hasta 69 años propendiendo por coberturas de vacunación del 80% y más, dando cumplimiento a los requisitos exigidos previos y posterior a la vacunación contra la FA.
(...)
2.3.1.1.4. Quedará así:

Hacer seguimiento de dosis aplicadas contra la FA por parte de los prestadores de servicios de salud de la población de 1 a 59 años del área urbana, rural y rural dispersa de los municipios de alto riesgo y de la población de 9 a 11 meses y 29 días, así como, de 60 a 69 años focalizada en el corredor endémico y realizar el reporte diario o semanal al MSPS, según la evolución del brote.

2.3.1.1.5. Quedará así:

Realizar capacitación al grupo ERI frente al brote y frente a la modificación transitoria de la cobertura del esquema de vacunación.

2.3.1.1.6. Quedará así:

Realizar capacitación y/o reinducción en los componentes del PAI, vacunación segura, vacuna contra la fiebre amarilla y eventos adversos posteriores a la vacunación al talento humano en salud de las IPS y Equipos básicos de Salud, haciendo énfasis en la modificación transitoria de la población objeto a vacunar.

(...)

2.3.1.1.8. Quedará así:

Cumplir con la notificación de las dosis aplicadas según el requerimiento del MSPS y realizar seguimiento al registro oportuno de dosis y observaciones pertinentes por parte de los prestadores en el sistema de información nominal de vacunación PAIWEB, así mismo, verificar la calidad del dato de las dosis registradas.

2.3.1.1.9. Quedará así:

Coordinar que las EAPB de régimen de excepción (Fuerzas Militares – FFMM, Policía Nacional – PONAL, entre otros) y Fondo Nacional de Salud de las PPL realicen la búsqueda y vacunación de su población susceptible de 1 a 59 años, así como, la población de 9 a 11 meses y 29 días y de 60 a 69 años del corredor endémico.

2.3.1.1.10. Garantizar el diligenciamiento de manera obligatoria de los formatos anexos 2,3 y 4 a la presente circular, previo a la vacunación, que incluye el *"Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 a 69"*, *"Encuesta previa a la vacunación en brote de fiebre amarilla para la población de 60 a 69 años"* y *"Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla en brote a población de 60 a 69 años"*, por parte de los profesionales de la salud de las IPS (médico, enfermera), incluido los equipos básicos de salud (médico, enfermera) con el fin de detectar condiciones de salud que pudiesen ser contraindicación para la vacuna. El diligenciamiento de estos formatos es requisito obligatorio para la vacunación de la población de 60 a 69 años que resida o transite permanentemente en el corredor endémico para el virus de FA conformado por 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica, medida transitoria hasta que se alcancen las condiciones de Control de la Emergencia Sanitaria establecidas en la Circular 018 de 2024. Estos anexos serán suministrados a la ET quien será responsable de su socialización y capacitación, haciendo la advertencia que su uso es exclusivo para el departamento del Tolima y la población objeto autorizada.

2.3.1.1.11. Garantizar que se implementen controles especiales por parte de la ET departamental y municipal, EAPB e IPS para detectar condiciones individualizadas de exposición al riesgo y estado de salud que pudiese contraindicar la vacunación mediante la evaluación médica personalizada previa a la vacunación de población de 60 a 69 años asegurada y no asegurada que reside o transita permanentemente en el corredor endémico para el virus de FA conformado por 54 veredas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica, así como, el seguimiento respectivo de las condiciones de salud posteriores a la vacunación de esta población, para identificar y documentar signos y síntomas sospechosos de posibles eventos adversos, a las 24 horas, entre 5 a 7 días, entre

15 a 18 días y a los 30 días y asegurar la atención clínica pertinente necesaria en caso de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV.
2.3.1.1.12 Garantizar que se realice la anamnesis (interrogatorio) habitual que se practica por parte del vacunador/a previo a la vacunación para identificar el estado de salud de la población de 9 a 11 meses y 29 días, que reside o transite permanentemente en el corredor endémico conformado por las 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica, así como, el seguimiento documentado de las condiciones de salud de esta población vacunada para identificar signos y síntomas sospechosos de posibles eventos adversos y asegurar la atención clínica pertinente.
2.3.1.1.13. Consolidar 1) Informe de vacunación con soportes de la valoración médica personalizada, anexos previos a la vacunación diligenciados y seguimiento al estado de salud de la población de 60 a 69 años, así cómo, informe de vacunación y seguimiento al estado de salud de la población de 9 a 11 meses y 29 días. 2) Informe de EAPV leves y graves de esta población con alto riesgo de exposición al virus de la FA focalizada en área endémica, cuya vacunación se autoriza hasta que se alcancen las condiciones de Control de la Emergencia Sanitaria establecidas en la Circular 018 de 2024. Remisión semanal al MSPS.
2.3.1.1.14 Conformar bajo acto administrativo y/o activar el comité de expertos territorial 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.

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

2.3.1.2.1. Quedará así:
Evaluar la capacidad instalada o contratada con su red de prestadores de servicios de salud en el territorio y la logística para garantizar la vacunación contra la FA por barrido documentado de la población susceptible de 9 meses a 69 años, focalizada en el corredor endémico para el virus de FA conformado por 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica, así como, la vacunación sin barreras de la población susceptible de 1 a 59 años, nacional o migrante (regular o irregular) que habite o se desplace en el resto de veredas y municipios de alto riesgo, con intensificación en las zonas rurales, así como, la vacunación de la población de 1 a 19 años en el resto de municipios del Tolima no estandarizados de alto riesgo.
2.3.1.2.2. Quedará así:
Realizar con la ET departamental y municipales del Tolima y la red prestadora de servicios de salud, la microplanificación del territorio para el fortalecimiento de las coberturas de vacunación con la dosis única de por vida contra la FA (Mínimo 80% en área rural) garantizando a través de barrido documentado la vacunación de la población de 9 meses a 69 años del corredor endémico; así como, a través de estrategias extramural e Intramural y tácticas de impacto, asegurar la vacunación de la población susceptible de 1 a 59 años en el resto de veredas y municipios de alto riesgo, y la vacunación de la población susceptible de 1 a 19 años en el resto de municipios del departamento no considerados de alto riesgo.
2.3.1.2.3. Quedará así:
Hacer seguimiento diario y semanal al reporte de dosis aplicadas contra la FA a la población de 1 a 59 años en el área urbana, rural y rural dispersa de los municipios de alto riesgo y a

la población de 9 a 11 meses y 29 días y de 60 a 69 años del corredor endémico (área rural y rural dispersa) por parte de los prestadores de servicios de salud.
(...)
2.3.1.2.5. Quedará así:
Realizar seguimiento al avance de la población vacunada contra la FA en el marco y en cumplimiento del Plan de Acción Territorializado y verificar el registro oportuno de dosis y observaciones pertinentes en el sistema de información nominal de vacunación PAIWEB por parte de sus prestadores.
2.3.1.2.6 Quedará así:
Asegurar la atención en salud, notificación en VIGIFLOW y seguimiento a Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV contra la FA.
2.3.1.2.7. Garantizar a través de su red de prestación de servicios, en articulación y cooperación por parte de la ET departamental y municipales, evaluación médica personalizada previa a la vacunación contra la FA de la población de 60 a 69 años, que reside o transita permanentemente en el corredor endémico para este virus, conformado por 54 veredas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica, para detectar condiciones individualizadas del estado de salud que pudiesen contraindicar la vacunación. A su vez, se realizarán visitas de seguimiento a las personas vacunadas a las 24 horas, entre 5 a 7 días, entre 15 a 18 días y a los 30 días para verificar las condiciones de salud e identificar y documentar signos y síntomas sospechosos de EAPV - Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación y asegurar la atención clínica pertinente en caso de ser necesario y la respectiva notificación según el lineamiento de EAPV del INVIMA. La vacunación de esta población es una medida transitoria hasta que se alcancen las condiciones de Control de la Emergencia Sanitaria establecidas en la Circular 018 de 2024.
2.3.1.2.8. Garantizar Profesionales de la salud en las IPS (médico, enfermera) y logística para Diligenciar de manera obligatoria los formatos anexos 2,3 y 4 de la presente circular, para la vacunación de la población de 60 a 69 años, que consta de "Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 a 69", "Encuesta previa a la vacunación en brote de fiebre amarilla para la población de 60 a 69 años" y "Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla en brote a población de 60 a 69 años" con el fin de detectar condiciones de salud que pudiesen ser una contraindicación para la vacuna. El diligenciamiento de estos formatos es requisito obligatorio para la vacunación de la población de 60 a 69 años que resida o transite permanentemente por el corredor endémico para el virus de la FA. Estos anexos serán suministrados por la ET, estando a cargo de su socialización y capacitación y son de uso exclusivo para el departamento del Tolima y para la población objeto autorizada.
2.3.1.2.9. Garantizar TH en salud (médico, enfermera) y logística para la vacunación de la población de 9 a 11 meses y 29 días que reside o transite permanentemente por el corredor endémico, quienes deberán practicar el interrogatorio habitual por parte de los vacunadores para conocer el estado de salud e identificar si existe alguna contraindicación para la vacunación y para realizar seguimiento documentado de la condición de salud posvacunal de esta población con el fin de identificar signos y síntomas sospechosos de posibles eventos adversos y asegurar la atención clínica pertinente y la notificación respectiva. La vacunación de esta población es una medida transitoria hasta que se alcancen las condiciones de Control de la Emergencia Sanitaria establecidas en la Circular 018 de 2024.
2.3.1.2.10. Asegurar la emisión semanal de los siguientes informes para la ET correspondiente 1) Informe de vacunación con soportes de la valoración médica personalizada, anexos previos a la vacunación diligenciados y seguimiento al estado de salud de la población de 60 a 69 años, así cómo, informe de vacunación y seguimiento del

estado de salud de la población de 9 a 11 meses y 29 días. 2) Informe de EAPV leves y graves de estas poblaciones con alto riesgo de exposición al virus de la FA, focalizada en área endémica, cuya vacunación se autoriza hasta que se alcancen las condiciones de Control de la Emergencia Sanitaria del departamento del Tolima establecidas en la Circular 018 de 2024.

2.3.1.3. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS.

2.3.1.3.1. Quedará así:
Realizar capacitación y/o reinducción en los componentes del PAI, vacunación segura, vacuna contra la fiebre amarilla y eventos adversos posteriores a la vacunación al talento humano en Salud de las IPS y de los Equipos Básicos de Salud, haciendo énfasis en la ampliación transitoria y focalizada de la población objeto a vacunar.
(...)
2.3.1.3.4. Quedará así:
Mediante la microplanificación establecer las estrategias de vacunación intramural y extramural contra la FA, así como, las tácticas necesarias (barrido documentado, concentración, casa a casa, ampliación de horarios, entre otras) de acuerdo con la focalización del riesgo dada por las secretarías de salud y las características del territorio para la búsqueda de la población susceptible de 9 meses a 69 años del corredor endémico conformado por 54 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica; de 1 a 59 años en el resto de veredas y municipios de alto riesgo y la vacunación de la población susceptible de 1 a 19 años en el resto de municipios del departamento no considerados de alto riesgo con el objeto de alcanzar coberturas de vacunación en el corredor endémico mínimo del 80% para alcanzar el Control de la Emergencia Sanitaria.
2.3.1.3.5. Quedará así:
Disponer del talento humano en salud suficiente, idóneo y capacitado, así como la logística, para poder garantizar la vacunación contra la FA mediante barrido documentado de la población susceptible de 9 meses a 69 años del corredor endémico; así como, la vacunación de la población susceptible de 1 a 59 años en el resto de veredas y municipios de alto riesgo (condición dinámica) y la vacunación de la población susceptible de 1 a 19 años en el resto de municipios del departamento no considerados de alto riesgo, mediante estrategias intra y extramural y tácticas de impacto en cumplimiento al Plan de Acción Territorializado definido y articulado con la ET departamental y municipales del Tolima y las EAPB del territorio. Las IPS deben garantizar TH en medicina y enfermería para realizar las evaluaciones médicas personalizadas y el diligenciamiento de los diferentes formatos previos a la vacunación de la población de 60 a 69 años, así como, las valoraciones del estado de salud posvacunación en el área rural y rural dispersa del corredor endémico.
(...)
2.3.1.3.7. Quedará así:
Realizar la respectiva notificación y atención de los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV por FA de acuerdo a los protocolos del INS y lineamientos INVIMA.
Protocolo de vigilancia de FA disponible en https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310_F_Amarilla_2024.pdf y https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20amarilla%202024.pdf, así como, del lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV del INVIMA, disponible en:

https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf garantizando el funcionamiento del sistema de vigilancia y la calidad de la información según las responsabilidades establecidas.

(...)

2.3.1.3.9. Quedará así:

Reportar diariamente las dosis aplicadas contra la FA a la población de 1 a 59 años en área urbana, rural y rural dispersa, y de 9 a 11 meses y 29 días y de 60 a 69 años en área rural y rural dispersa a las ET correspondientes.

2.3.1.3.10. Quedará así:

Registrar oportunamente las dosis aplicadas y observaciones pertinentes en el sistema de información nominal nacional PAIWEB, así como, dar cumplimiento a la calidad del dato de estos registros.

(...)

2.3.1.3.12 Quedará así:

Realizar un adecuado interrogatorio previo a la vacunación de toda la población a vacunar, con el fin de conocer el estado de salud, identificar contraindicaciones y evitar eventuales eventos adversos dando cumplimiento a la vacunación segura establecida en el PAI.

(...)

2.3.1.3.16. Realizar evaluación médica personalizada previa a la vacunación contra la FA de la población de 60 a 69 años, que reside o transita permanentemente en el corredor endémico para este virus, conformado por 54 veredas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica, para detectar condiciones individualizadas del estado de salud que pudiesen contraindicar la vacunación. A su vez, se realizarán visitas de seguimiento a las personas vacunadas a las 24 horas, entre 5 a 7 días, entre 15 a 18 días y a los 30 días para verificar las condiciones de salud e identificar y documentar signos y síntomas sospechosos de EAPV - Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación y asegurar la atención clínica pertinente en caso de ser necesario y la respectiva notificación inmediata inicial en SIVIGILA, según gravedad y como caso probable de FA y posteriormente en VigiFlow según el lineamiento de EAPV del INVIMA. Las evaluaciones de las condiciones de salud de la población asegurada son responsabilidad de las EAPB a través de su red de prestación de servicios, en articulación y cooperación por parte de la ET departamental y municipales. La vacunación de esta población es una medida transitoria hasta que se alcancen las condiciones de Control de la Emergencia Sanitaria establecidas en la Circular 018 de 2024.

2.3.1.3.17. Diligenciar de manera obligatoria por parte de los profesionales de la salud de las IPS (médico, enfermera), incluido los equipos básicos de salud (médico, enfermera), con previa capacitación, los formatos anexos 2,3 y 4 de la presente circular, para la vacunación de la población de 60 a 69 años, que consta de "Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 a 69", "Encuesta previa a la vacunación en brote de fiebre amarilla para la población de 60 a 69 años" y "Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla en brote a población de 60 a 69 años" con el fin de detectar condiciones de salud que pudiesen ser una contraindicación para la vacuna. El diligenciamiento de estos formatos es requisito obligatorio para la vacunación de la población de 60 a 69 años que resida o transite permanentemente por el corredor endémico para el virus de la FA. Estos anexos serán suministrados por la ET, estando a

cargo de su socialización y capacitación y son de uso exclusivo para el departamento del Tolima y para la población objeto autorizada.

2.3.1.3.18. Para la vacunación de la población de 9 a 11 meses y 29 días que reside o transite permanentemente por el corredor endémico, se realizará el interrogatorio habitual que se practica por parte de los vacunadores para conocer su estado de salud y detectar condiciones de riesgo que pudiesen contraindicar la vacunación y se realizará un seguimiento documentado de su condición de salud posvacunal para identificar signos y síntomas sospechosos de posibles eventos adversos y asegurar la atención clínica pertinente y la respectiva notificación. La vacunación de esta población es una medida transitoria hasta que se alcancen las condiciones de Control de la Emergencia Sanitaria establecidas en la Circular 018 de 2024.

2.3.1.3.19. Consolidar 1) Informe de vacunación con soportes de la valoración médica personalizada, anexos previos a la vacunación diligenciados y seguimiento al estado de salud de la población de 60 a 69 años, así cómo, informe de vacunación y seguimiento del estado de salud de la población de 9 a 11 meses y 29 días. 2) Informe de EAPV leves y graves de estas poblaciones con alto riesgo de exposición al virus de la FA, focalizada en área endémica, cuya vacunación se autoriza hasta que se alcancen las condiciones de Control de la Emergencia Sanitaria del departamento del Tolima establecidas en la Circular 018 de 2024. Remisión semanal a la ET correspondiente.

(...)

2.3.1.5. Indicadores.

Tabla 3. Se adicionan los siguientes indicadores de seguimiento a la Circular 018 de 2024 frente a las acciones de la línea de promoción y prevención primaria de la transmisión:

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Coberturas de vacunación contra la FA en población de 60 a 69 años del corredor endémico	N° de dosis aplicadas de 60 a 69 años en el corredor endémico / población identificada por barrido documentado de 60 a 69 años en el corredor endémico *100	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Porcentaje de contraindicación a la vacunación contra la FA en población de 60 a 69 años del corredor endémico	N° de Encuesta previa a la vacunación en brote de fiebre amarilla con contraindicación para la vacunación de la población de 60 a 69 años / población identificada por barrido documentado de 60 a 69 años en el corredor endémico *100	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Porcentaje de Rechazo a la vacunación contra la FA en población de 60 a 69 años del corredor endémico	N° de Formatos de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla en población de 60 a 69 años/	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Porcentaje de Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la FA en población de 60 a 69 años del corredor endémico	N° de Consentimientos informados para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 a 69 años / población identificada por barrido documentado de 60 a 69 años en el corredor endémico *100	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Coberturas de vacunación contra la FA en población 9 a 11 meses y 29 días del corredor endémico	N° de dosis aplicadas en población de 9 a 11 meses y 29 días en el corredor endémico / población identificada por barrido documentado de 9 a 11 meses y 29 días en el corredor endémico *100	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual

Las demás acciones e indicadores de la Línea de Promoción y Prevención Primaria de la Transmisión se mantienen incólumes de acuerdo con la Circular 018 de 2024.

2.4. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CASOS.

2.4.1. A la gobernación, alcaldías, secretaría de salud departamental y municipales o entidad que haga sus veces

(...)

2.4.1.12. Quedará así:
Implementar la vigilancia centinela: capacitación sobre la captación de casos sospechosos de FA o Eventos Adversos Posterior a la Vacunación – EAPV con el personal de laboratorio, urgencias, epidemiología y coordinaciones médicas de las IPS.

(...)

2.4.1.17. Establecer y/o activar el cumplimiento del Lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV del INVIMA por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, disponible en:
https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf
2.4.1.18. Garantizar la detección, atención en salud, notificación en VIGIFLOW y seguimiento de los casos de Eventos Adversos Posterior a la Vacunación - EAPV por fiebre amarilla, por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

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

(...)

2.4.2.9. Garantizar la captación, atención en salud, notificación y seguimiento de EAPV por vacuna de fiebre amarilla por parte de los Prestadores de Servicios de Salud de su población afiliada, de acuerdo al lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV del INVIMA.

2.4.3. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas

(...)

2.4.3.11 Garantizar la atención en salud, notificación en VIGIFLOW y seguimiento de Eventos Adversos Posterior a la Vacunación - EAPV por vacuna de fiebre amarilla.
2.4.3.12. Desarrollar y aplicar los mecanismos para la detección, análisis y evaluación de los Eventos Adversos Posterior a la Vacunación – EAPV por parte de las IPS que prestan el servicio de salud o las IPS vacunadoras por parte del referente de Farmacovigilancia con apoyo del referente PAI y mesas de trabajo interdisciplinarias.

Las demás acciones e indicadores de la línea Estratégica de Atención Integral de Casos, así como, la línea Estratégica de Comunicación de Riesgo y Comunicación Asertiva para la Salud y el numeral 3. Inspección Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud se mantienen incólumes en los términos de la Circular 018 de 2024.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 27 ENE 2025

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

ANEXOS:
"Listado veredas priorizadas"
"Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 a 69 años",
"Encuesta previa a la vacunación en brote de fiebre amarilla para la población de 60 a 69 años"
"Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla en brote a población de 60 a 69 años"

APROBÓ:
Viceministro de Protección Social
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.

REVISÓ:
Jefe Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres
Directora de Promoción y Prevención (E)
Directora de Epidemiología y Demografía
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Directora de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Dirección Jurídica R.S.
Cristhian Ricardo Abello Zapata, Subdirector de Asuntos Normativos

ANEXO 1

LISTADO VEREDAS PRIORIZADAS POR MUNICIPIOS				
Villarrica	**Cunday**	**Purificacción**	**Prado**	**Dolores**
Belgica	La pepina	Aceituno	Bello Horizonte	El Pindal
La Manzanita	San Francisco	Samaria	Altamira	Palmira
El Castillo	Cimalta	Villa esperanza	Vegones	Palmalosa
San Joaquin	San Vicente	Aguas negras	Altagracia	Vagas del café
La Colonia	Agua Blanca el Roble	Corrales	Balcanes	El café
Guanacas	La Union		Montoso	El carmen
Cuinde blanco	La Vega Del Cunde		El cruce	Riachon
El Recuerdo	Gaberales		Buenos aires	La Soledad
Mercadilla	La profunda			San Pedro
El Paraiso	Tres esquinas			
El Crucero	Chicala			
La Bolsa	Montenegro			
Berlin	Bajas			
Rio Lindo	Torres			
Cuatromil	Alto torres			
Puerto Lleras				
Alto Puerto Lleras				
17	**15**	**5**	**8**	**9**
TOTAL 54 VEREDAS				

ANEXO 2

Salud

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

Municipio: _____ **IPS vacunadora:** _____ **Extramural:** _____
Barrio, vereda, comunidad.....otro..... especificar

Fecha DD/MM/AA	Nombres y Apellidos completos	Tipo de identificación	Número Documento de identidad N°	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		Tiene problemas de coagulacion? (3)		Ha presentado enfermedad febril aguda en el último mes?		¿Ha presentado reaccion alérgica grave, despues de consumir huevo de gallina? O es alérgico a eritromicina o kanamicina		Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 dias? (4)		¿Ha recibido transfusion sanguinea(plasma), inmunoglobulinas o transplante de organos en los últimos 3 meses?		Firma del encuestado
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Tipo de Identificación: CC = Cédula ciudadanía, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.

(1) Patologías inmunosupresoras, entre otras: Cáncer, diabetes,VIH positivo, artritis reumatoidea,enfermedad del timo, (incluye timectomia), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Miastemis gravis, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) Medicamentos inmunosupresores: corticoides (uso continuo por mas de 14 dias), quimioterapia, radioterapia, antiretrovirales.

(3) Tiene problemas de coagulacion: Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorrogicas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert?

(4) Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse: BCG, rubeola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultaneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Conducta a seguir:	Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la evaluación médica personalizada no se encontró enfermedad o condicion de salud que genere alguna alerta: **VACUNAR** Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se encontro una condición de salud o enfermedad en la evaluación médica personalizada que pueda generar riesgo: **NO VACUNAR**	**Nombre del encuestador o vacunador:** Versión: 12/2024

ANEXO 3

Salud

FORMATO DE RECHAZO A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN BROTE A POBLACION DE 60 A 69 AÑOS EN EL CORREDOR ENDEMICO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DEL TOLIMA

Dirección Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

He sido informado de lo que es la fiebre amarilla y el riesgo que implica esta enfermedad tanto para mi, como para las personas que estan a mi alrededor. Me informaron que es necesario vacunarme ya que es la unica manera de prevenir el contagio, pero a pesar de conocer esta información ME NIEGO A VACUNARME.

Consecutivo	Fecha DD/MM/AA	Nombres y apellidos completos	Tipo de identificación	Numero de documento de identidad	Edad		Dirección de residencia (Nomenclatura, vereda, finca etc)	EAPB	Motivo por el cual decide que no lo vacunen contra la fiebre amarilla	Firma del Encuestado	Nombre del encuestador o vacunador que lo atendió
					Años	Meses					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

ANEXO 4

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones

ANEXO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 A 69 AÑOS EN EL CORREDOR ENDEMICO DEL TOLIMA

MUNICIPIO: _____ **VEREDA/CORREGIMIENTO** _____ **FECHA:**
DÍA _____ **MES** _____ **AÑO** _____ **HORA:** _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA
NOMBRES _____ **APELLIDOS** _____ **TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC** ____ **CE** ____ **OTRO** ____ **NÚMERO** _____ **FECHA DE NACIMIENTO DÍA** _____ **MES** _____ **AÑO** _____ **EDAD** _____ **AÑOS** **NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE** _____

INFORMACIÓN PREVIA. En la actualidad el país dispone de la vacuna contra la fiebre amarilla para la población de 1 a 59 años. Por la situación de brote por fiebre amarilla en el departamento del Tolima se autoriza su aplicación en personas de 60 a 69 años que no hayan recibido la vacuna, previa evaluación de condiciones de salud, revisión de antecedentes médicos e información de los riesgos y beneficios, que es importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE AMARILLA Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

¿CÓMO SE APLICA?	Administración vía Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides)
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar _____ Única dosis _____
BENEFICIOS	Previene la enfermedad de la Fiebre Amarilla causada por el virus de fiebre amarilla Reduce la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. La fiebre amarilla es una enfermedad viral, infecciosa, de alta letalidad (50%) que no tiene una cura específica, cuya gravedad puede variar entre una infección leve hasta una enfermedad grave ictérico hemorrágica; que puede comprometer diferentes órganos y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo. [1] Actualmente el departamento del Tolima se encuentra en situación de emergencia por brote de fiebre amarilla con 12 casos confirmados al 30 de noviembre de 2024, de los cuales 5 han fallecido. Se han identificado 54 veredas con mayor riesgo de exposición rural al vector (mosquito) que transmite esta enfermedad, ubicadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarica. La vacuna contra la fiebre amarilla, genera protección de por vida con una única dosis a partir del décimo día de su aplicación.
RIESGOS	Al igual que todos los medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan a continuación: **LEVES** Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días

[1] OPS. OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas: experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

	GRAVES Son de muy baja frecuencia, pero se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales. **Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas.** (Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Perdida de la consciencia. **Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 60 días después de la vacunación y algunas veces han sido mortales:** **Reacciones que afectan al cerebro y los nervios**: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión. Cansancio extremo. Rigidez de cuello. Inflamación del cerebro y tejido nervioso. Crisis de movimientos incontrolados. Perdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afecté algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados. [2] **Reacciones que afectan los órganos vitales:** Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con presión baja. Se pueden presentar trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados. **En caso de presentar UNO SOLO de estos síntomas acudir al médico inmediatamente**
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA. Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que **NO** tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la FIEBRE AMARILLA de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR**: ___ que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: _____

En caso de requerirse, identificación y firma del representante legal:

Nombres_____

Apellidos_____

Tipo de Identificación: CC__ CE__ OTRO___ Número _____

_____

[2] Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)

Firma _____

En caso de requerirse firma a ruego:

En virtud de que la persona a vacunar _____, identificado(a) con C.C.__ C.E.__ OTRO_____ Número _____ de _____ no sabe o no puede firmar, a su ruego firma _____ identificado(a) con C.C__ C.E.__ OTRO___ número_____ de _____

_____ _____

Huella dactilar o plantar del rogante **Firma del rogado**
C.C. _____ C.C. _____

Nombres y apellidos del vacunador _____

Firma _____

Tipo de Identificación: CC__CE__OTRO__ Número _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN
INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS) _____
DEPARTAMENTO/DISTRITO_____ MUNICIPIO: _____
VEREDA: _____

Tipos de documentos de identidad: CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería