



**La salud
es de todos**

Minsalud

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA EL DESARROLLO
DE LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE BÚSQUEDA DE
POBLACIÓN SUSCEPTIBLE PARA FIEBRE AMARILLA 2020**

Busca ya las vacunas ¡es gratis, hazlo de una!

**Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

Colombia, febrero de 2020



IVAN DARIO GONZALEZ ORTIZ
Ministro de Salud y Protección Social (E)

IVAN DARIO GONZALEZ ORTIZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

AIDA MILENA GUTIERREZ ALVAREZ
Directora de Promoción y Prevención

CLAUDIA MILENA CUELLAR SEGURA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



**Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA
Coordinadora Nacional

Equipo Técnico

CARMEN ELISA OJEDA JURADO
CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JAID CONSTANZA ROJAS SOTELO
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
JUANITA CORRAL CASTILLO
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
MARTA EUGENIA MARIN GONZÁLEZ

Sistema de Información

CAMILO MORENO CANGREJO
HERLY JOHANA VARGAS

Gestión de insumos – Cadena de frío

LUZ MARINA DUQUE TORRES
NATALIA ZULUAGA SALAZAR
WILMER FERNEY ACEVEDO MONTAÑO

Dirección de Epidemiología y Demografía

SANDRA LORENA GIRÓN VARGAS
Directora

Instituto Nacional de Salud

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General

FRANKLIN EDWIN PRIETO ALVARADO
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA FIEBRE AMARILLA.....	8
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
3. ANÁLISIS DE COHORTE PARA IDENTIFICAR LA POBLACIÓN OBJETO	13
3.1. Estimación de la población susceptible.....	13
4. LINEAMIENTOS DE LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN.....	14
4.1. OBJETIVO GENERAL	14
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4.3. POBLACIÓN OBJETO.....	14
4.4. META.....	15
5. VACUNA A UTILIZAR.....	15
5.1. Composición, presentación y reconstitución de la Vacuna:.....	15
5.2. Dosis y vía de administración.....	16
5.3. Contraindicaciones	16
5.4. Advertencias y precauciones	16
5.5. Uso con otros medicamentos	17
5.6. Embarazo y Lactancia	17
5.7. Reacciones adversas	17
5.8. Almacenamiento y conservación de la cadena de frio	19
5.9. Desecho de insumos utilizados en la vacunación.....	19
5.10. Vacunación segura.....	19
5.10.1 Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna en la jornada.....	19
6.1. Ministerio de Salud y Protección Social.....	20
6.2. Instituto Nacional de Salud.....	21
6.3. Departamentos y Distritos	21
6.4. Municipios.....	22
6.5. Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB).....	22
6.6. Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS).....	23



7. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN.....	23
8. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS EN VACUNACIÓN	24
8.1. Vacunación de la población cautiva en la cual se debe lograr el 100% en cada institución. 24	
8.2. Vacunación en población concentrada - Puestos Fijos (Institucional) o Puestos Móviles ... 24	
8.3. Vacunación extramural.....	24
9. FASES OPERATIVAS DE LA JORNADA	25
10. CAPACITACIÓN.....	26
11. PARTICIPACION SOCIAL.....	27
12. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD EN LA JORNADA DE VACUNACION.....	27
13. SISTEMA DE INFORMACIÓN	28
14. MONITOREO Y EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES	30
15. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN – ESAVI	30
16. PLAN DE CRISIS.....	31
ANEXOS	33
BIBLIOGRAFIA	34



INDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1. Histograma de casos de fiebre amarilla en Colombia, 1929 - 1999	8
Gráfico 2. Casos de fiebre amarilla en Colombia, 2000 – 2019	9
Gráfico 3. Dosis aplicadas y coberturas nacionales de vacunación contra fiebre amarilla. Colombia 2007 – 2019*	11

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Coberturas de vacunación con fiebre amarilla en niños de 1 año. Colombia 2019.....	12
Tabla 2. Cohortes de población vacunada contra fiebre amarilla, nacida entre el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018.....	13

INDICE DE IMAGENES

Imagen 1. Referencia gráfica del desarrollo de la jornada	25
---	----

INDICE DE FOTOS

Foto 1. Presentación vacuna Fiebre Amarilla.	16
---	----



LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA EL DESARROLLO DE LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE BÚSQUEDA DE POBLACIÓN SUSCEPTIBLE PARA FIEBRE AMARILLA

INTRODUCCIÓN

La fiebre amarilla (FA) es una enfermedad vírica aguda, de carácter febril y hemorrágico, de alta letalidad. Su agente etiológico es el virus de la fiebre amarilla, un arbovirus del género flavivirus.

Esta zoonosis, propia de algunas regiones tropicales de América del Sur y África, ha generado numerosas epidemias a través del tiempo. El virus es transmitido por mosquitos infectados a personas susceptibles y la transmisión puede ocurrir en diferentes contextos: Uno selvático en que los vectores son el *Haemagogus spp.* y el *Sabethes spp.* y la transmisión está favorecida por la presencia de primates y otros reservorios; uno urbano, en que el vector es el *Aedes aegypti*, y uno intermedio donde mosquitos semidosmésticos, que se crían en la selva y cerca de las casas, infectan tanto a monos como al hombre, interactuando entre los ciclos urbano y selvático.

Esta enfermedad es prevenible a través de la vacunación, la cual corresponde a la medida más importante para su control; siendo asequible y muy eficaz. Las vacunas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentran precalificadas, son seguras, altamente efectivas y brindan protección de por vida contra la infección, es así como de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) - 2005 Tercera edición, la validez del certificado internacional de vacunación contra la fiebre amarilla se extiende a la vida de la persona vacunada con una vacuna aprobada por la OMS.

En Colombia para el periodo 2000 a 2019 se han presentado 215 casos, en 59 municipios de 15 departamentos; con una tasa de letalidad acumulada del 49,8%. Este surgimiento de casos, sumado a la proliferación del mosquito vector *Aedes aegypti*, mantiene el riesgo de la urbanización de la Fiebre amarilla.

En el país a pesar de que se han fortalecido las acciones para mejorar la cobertura vacunal, se siguen presentando resultados de cobertura para fiebre amarilla por debajo del 95% esperado; asimismo, a nivel departamental y municipal se evidencian resultados no homogéneos en estos resultados.

Por tal situación la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dan recomendaciones de contención en salud pública, llamando a vacunar contra la fiebre amarilla a la población susceptible, Colombia adopta dichas recomendaciones y programa la jornada nacional de vacunación de búsqueda de población susceptible en todo el territorio nacional.

Esta jornada se desarrollará en simultánea con la Campaña Nacional de Vacunación contra el Sarampión y Rubeola, las cuales iniciarán el día 25 de abril y durante los meses de mayo y junio en su fase operativa; es importante recordar que en el mes de abril se realiza la Segunda Jornada Nacional de Vacunación y se celebra la Semana de Vacunación de las Américas y su día central será el sábado 25 de abril, por lo que se deben focalizar acciones de comunicación con el fin de aprovechar estas iniciativas para que la población acceda al servicio de vacunación. La jornada nacional de vacunación de búsqueda de población susceptible para Fiebre Amarilla se dirigirá a la población infantil de las cohortes de nacimientos de los años 2009 al 2018 residente en todo el territorio nacional. De igual manera, incluye a la población susceptible de 12 a 59 años residente de los 238 municipios del país catalogados de alto riesgo, conforme al Plan Nacional de Prevención y Control para la fiebre amarilla y a las Circulares 014 y 018 de 2017. **ANEXO 1.** “Entidades territoriales y municipios clasificados de alto riesgo”.

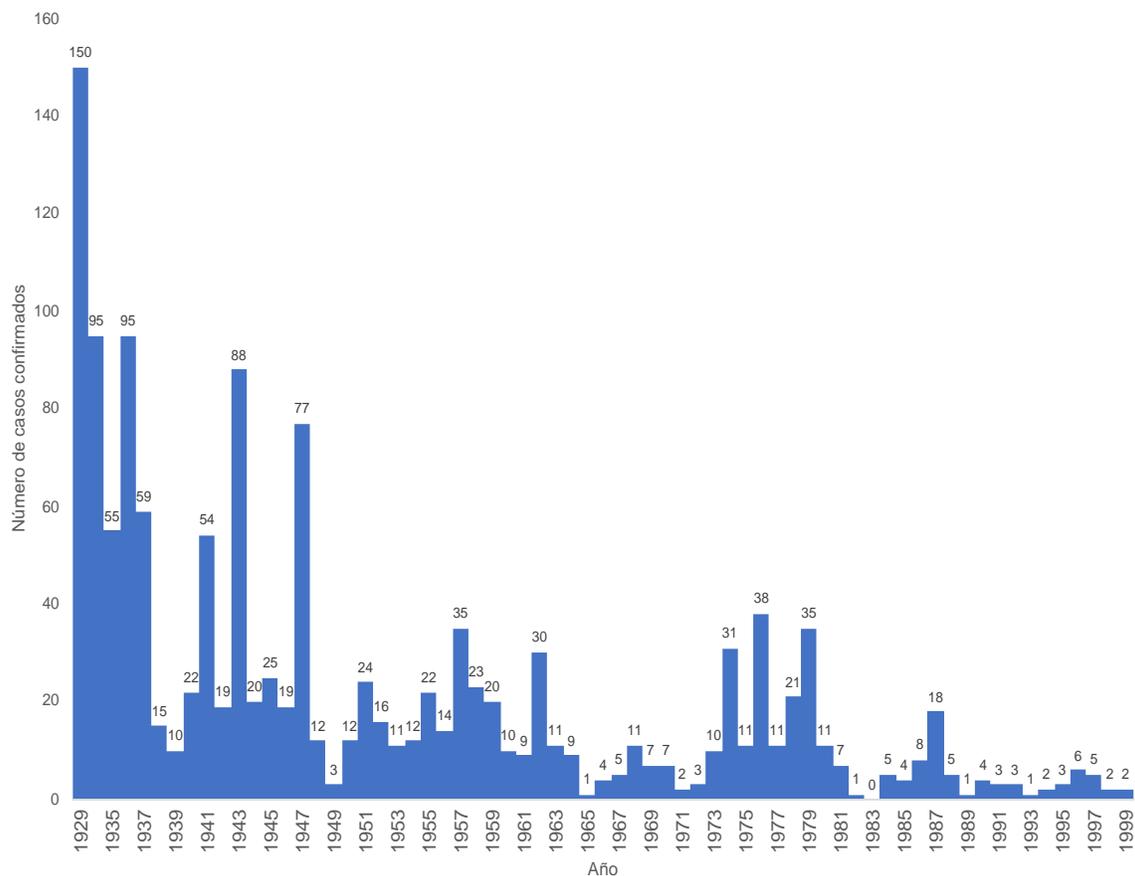


Por lo anterior, el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles – Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de disminuir la cohorte de susceptibles para fiebre amarilla y de esta manera el riesgo de presencia y trasmisión de esta enfermedad en el territorio nacional, presenta a continuación el documento “Lineamientos Técnicos y Operativos para el Desarrollo de la Jornada Nacional de Vacunación de Búsqueda de Población Susceptible para Fiebre Amarilla”

1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA FIEBRE AMARILLA

En Colombia la vigilancia de la fiebre amarilla se inició desde 1934, por la alta morbilidad y letalidad del evento, que fue disminuyendo progresivamente y de forma significativa después del inicio de las campañas de vacunación. Los últimos casos urbanos se presentaron en el Socorro, Santander en 1929 con 150 casos y una mortalidad del 23%. Desde 1934 a la actualidad se observa una media de 27 casos y una mediana de 18 casos por año y desde ese mismo año el programa de control del Instituto Nacional de Salud (INS) realiza el diagnóstico mediante la viscerotomía.

Gráfico 1. Histograma de casos de fiebre amarilla en Colombia, 1929 - 1999



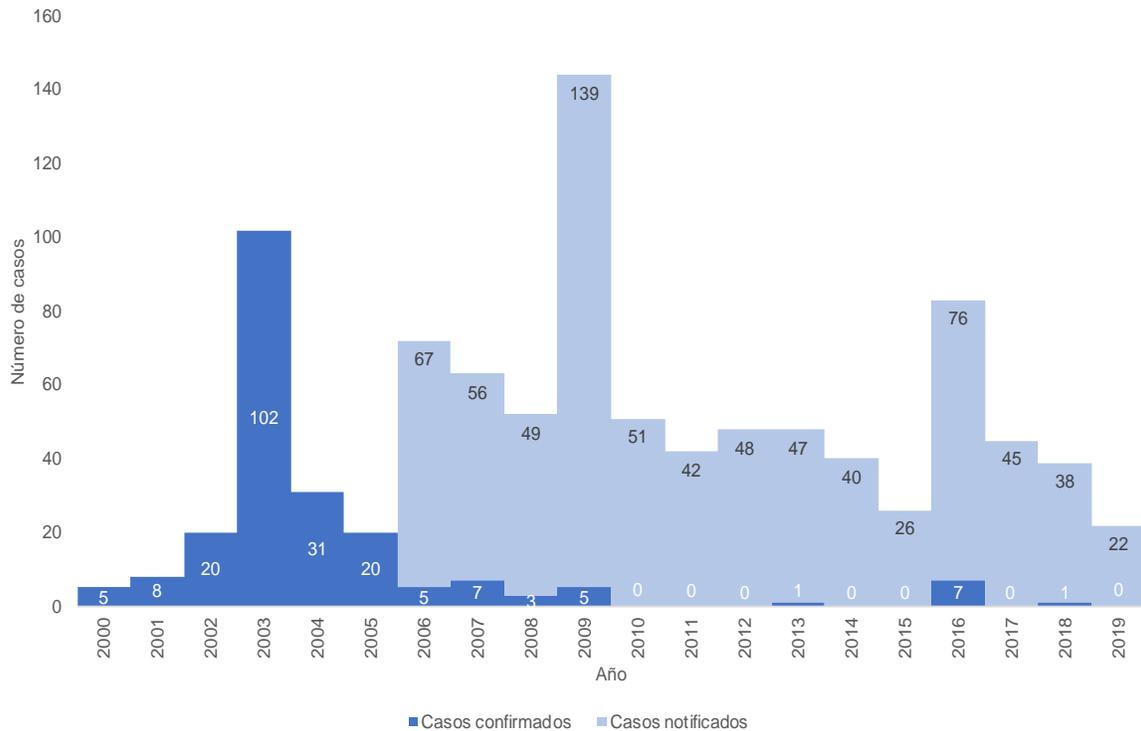
Fuente: Modificado de OPS, Diagnóstico por laboratorio de la infección por arbovirus, 2017

En el periodo comprendido entre 2000 a 2019, se han presentado 215 casos en 59 municipios de 15 departamentos, incluido un caso importado de Perú. Se observa una tasa de letalidad acumulada del 49,8%.



En 2006 inicia la vigilancia en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de manera individual; además, se realiza el seguimiento a casos probables. Si bien desde el 2006 se disminuye progresivamente la confirmación de casos, la notificación de casos probables se mantiene en un promedio de 52,7 casos por año.

Gráfico 2. Casos de fiebre amarilla en Colombia, 2000 – 2019



Fuente: Sivigila

En el periodo de 2000 a 2005, el 2003 correspondió al año con mayor número de casos confirmados (102). Los departamentos de mayor presencia fueron Caquetá, Casanare, Cesar, Guajira, Magdalena, Meta y Norte de Santander donde se presentaron 82 casos. La letalidad más baja del periodo fue del 43%.

Entre el 2006 y el 2015 se confirmaron 21 casos, procedentes de Caquetá (5), Casanare (2), Guaviare (2), Meta (8), Norte de Santander (1), Putumayo (1), y Vichada (2). Con una tasa de letalidad de este periodo del 66,6%.

En 2016, se confirmaron 6 casos de fiebre amarilla selvática en población adulta procedentes de los departamentos de Meta (2), Guainía (1), Vichada (1), Chocó (1) y Vaupés (1), adicionalmente, se reportó un caso importado procedente del Perú, el cual fue identificado en Leticia, ciudad donde falleció. En 2018, se reportó un caso de la enfermedad procedente de zona rural de Mitú - Vaupés.

2. JUSTIFICACIÓN

En Colombia la fiebre amarilla es una enfermedad con predominio de transmisión selvática, el riesgo de presentar brotes de la enfermedad se incrementa con la deforestación y la urbanización, asimismo, la alta infestación por *Aedes aegypti* en áreas urbanas de municipios ubicados a menos de 2.200 metros de altura



sobre el nivel del mar (msnm) y el intenso flujo migratorio de poblaciones susceptibles entre las zonas rurales y urbanas aumentan el riesgo de la transmisión urbana de fiebre amarilla en estos territorios.

En el país, la prevención y el control de la fiebre amarilla ha sido una prioridad para el gobierno nacional, es así como las acciones de vacunación en Colombia iniciaron en el año 1934 con especificidad en las áreas de mayor incidencia de brotes, lo que ha permitido la disminución en el número de casos confirmados de la enfermedad en el país.

El Ministerio de Salud y Protección Social y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), han implementado y dado continuidad a las estrategias de vacunación contra la fiebre amarilla en la Región de las Américas y recomendadas por la OMS, las cuales incluyen: “1) Introducción de la vacuna contra la fiebre amarilla en los programas nacionales de inmunización para los niños de 1 año de edad en todos los países con enfermedad endémicos, 2) Campañas de vacunación durante periodos interepidémicos; 3) Campañas de vacunación en respuesta a brotes o epizootias y 4) Administración de la vacuna a viajeros que se desplazan a zonas de riesgo de transmisión de virus de la fiebre amarilla, salvo para quienes la vacunación está contraindicada.”

En 1.998 se incluyó la vacuna contra la fiebre amarilla en el programa permanente de vacunación para 213 municipios categorizados de alto riesgo, esta estrategia incluyó vacunar a toda la población mayor de 1 año en el marco del plan de control de la fiebre amarilla; asimismo, en su momento el Ministerio de la Protección Social, recomendó vacunar a los viajeros que se dirigían hacia estas zonas del país. Durante el 2002 al 2006, se intensifica una campaña permanente de vacunación contra la fiebre amarilla y se vacunan más de 17 millones de colombianos. A partir del 2003, se amplió la vacunación contra fiebre amarilla en el esquema permanente a todo el territorio nacional para los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad; de igual manera, se realizó la jornada de vacunación en todo el país para la población en general, a excepción de los departamentos de Cundinamarca, Boyacá, Huila y Nariño, en donde la estrategia se dirigió a algunos .

El resurgimiento de la fiebre amarilla y las grandes epidemias recientes también ha generado la estrategia mundial integral a largo plazo “A global strategy to eliminate yellow fever epidemics (EYE) 2017– 2026, de la OMS, con el objetivo principal terminar con las epidemias de fiebre amarilla para 2026 y la cual consta de tres objetivos estratégicos “1. Proteger a las poblaciones en riesgo 2. Prevenir la propagación internacional y 3. Contener los brotes rápidamente; promueve garantizar el acceso universal a la vacunación contra la fiebre amarilla para que todas las personas de cada uno de los países en riesgo estén protegidas contra la enfermedad”, lo cual genera para Colombia un compromiso al ser un país en riesgo para fiebre amarilla en una amplia extensión de su territorio.

Por otra parte, es indispensable dar continuidad al plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades prevenibles por vacunas en la población colombiana y extranjera residente en el país, es así que en el año 2019 a la población migrante procedente de Venezuela se le aplicó un total de 1.042.717 dosis de vacunas, de las cuales 59.112 dosis correspondieron a fiebre amarilla, siendo Norte de Santander el departamento con el número mayor de dosis aplicadas 12.719, seguido por Antioquia 6.097 y Guajira con 7.077 dosis, de igual manera el fortalecimiento de las acciones en las diferentes Entidades Territoriales con énfasis en zonas de riesgo, asentamientos de población migrante, municipios del cordón fronterizo¹ y municipios zonas futuro², toda vez que en el mes de noviembre de 2019, se

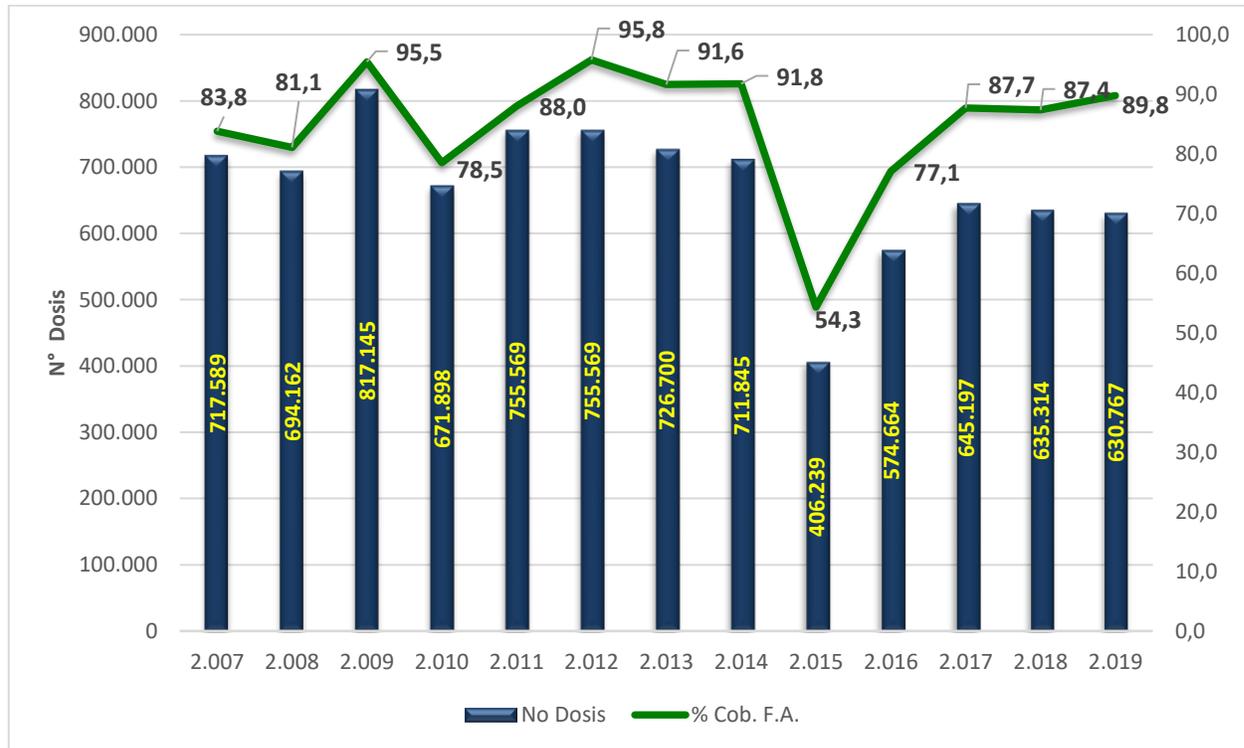
¹ **Municipios del cordón fronterizo:** Boyacá (Cubará), Cesar (Agustín Codazzi, Becerril y Manaure), La Guajira (Maicao y Uribia), Norte de Santander (Cúcuta, Herrán, Puerto Santander, Ragonvalia, Tibú y Villa del Rosario), Arauca (Arauca, Arauquita y Saravena), Guainía (Inírida, San Felipe, Puerto Colombia, La Guadalupe y Cacahual), Vichada (Puerto Carreño y Cumaribo).

² **Municipios Zonas Futuro:** Antioquia - Bajo Cauca (Anorí, Cáceres, Caucasia, El Bagra, Ituango, Nechí, Remedios, Segovia, Tarazá, Valdivia y Zaragoza). Caquetá: Cartagena del Chairá y San Vicente del Caguán; Córdoba - Bajo Cauca (Monte Libano, Puerto Libertador, San José de Ure y Tierralta), Meta - Chiribiquete (La Macarena, Puerto Concordia, Puerto Rico y Vista Hermosa); Guaviare - Chiribiquete (San José del Guaviare, Calamar y Retorno); Nariño Pacífico Nariñense (Barbacoas, El Charco, La Tola, Maguí Payán, Olaya Herrera, Roberto Payán y Tumaco); Norte de Santander - Catatumbo (Abrego, Convención, El carmen, El Tarra, Hacarí, San Calixto, Sardinata, Teorama y Tibú); Santander - Pacífico (Santa Bárbara); Arauca (Arauquita, Fortul, Saravena y Tame).



confirmó un caso de fiebre amarilla en Venezuela – Estado de Bolívar y la presencia de casos en países como Brasil, Ecuador y Perú generan riesgo permanente de importación de casos y que la población no vacunada ingrese a zonas de riesgo e incursione en el selvático donde la circulación del virus puede estar activa, circunstancias que obligan a mantener alerta permanente en todas las regiones de Colombia que confirman la necesidad de buscar susceptibles y vacunarlos en el territorio nacional.

Gráfico 3. Dosis aplicadas y coberturas nacionales de vacunación contra fiebre amarilla. Colombia 2007 – 2019*



Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Vacunación – Sistemas de Información -PAI-MPS. 2017-2019
Fecha de Corte: Diciembre de 2019 - Análisis de cobertura – Meta Programática (preliminar)
Última actualización 20-01-2020

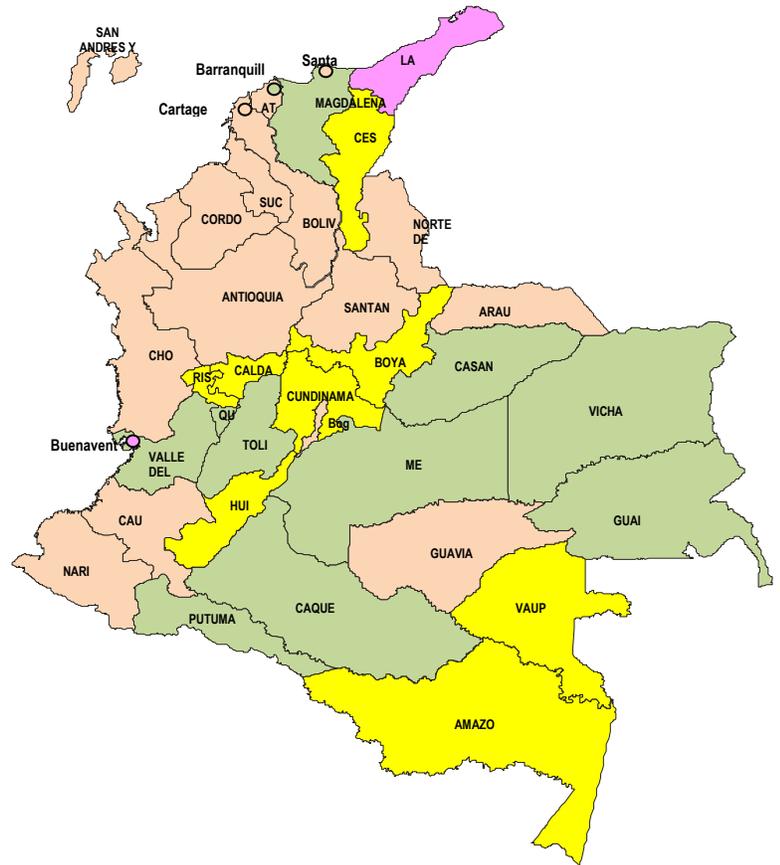
En los últimos 13 años se han obtenido coberturas de vacunación en el país por debajo de la meta esperada y solo en el 2009 y 2012 se logró la meta superior al 95% con dosis única para la población de 1 año, labor que se ha venido adelantando a través del PAI y mediante una acción intersectorial sólida; sin embargo, no se han logrado coberturas de vacunación iguales o superiores al 95% establecidas en el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020 (GVAP por sus siglas en inglés), aprobado en la 65ª Asamblea Mundial de la Salud.

La cobertura nacional de vacunación para fiebre amarilla alcanzada en el año 2019 en población de 1 año fue del 89,6% y aunque es la más alta obtenida en los últimos 5 años, permanece por debajo de la meta nacional, lo que genera un riesgo por el acúmulo de susceptibles requiriendo robustecer estrategias para garantizar llegar a todos los rincones del país.



Tabla 1. Coberturas de vacunación con fiebre amarilla en niños de 1 año. Colombia 2019

DEPARTAMENTOS	Población de 1 Año (Meta)	% F.A. 1 AÑO
AMAZONAS	1.668	93,70
ANTIOQUIA	77.622	89,10
ARAUCA	4.492	110,70
ATLANTICO	20.382	100,10
BARRANQUILLA	21.846	95,10
BOGOTA D.C.	99.134	81,60
BOLIVAR	21.034	83,80
CARTAGENA	18.631	84,30
BOYACA	15.381	93,30
CALDAS	9.958	93,80
CAQUETA	7.495	97,30
CASANARE	6.661	99,50
CAUCA	22.008	86,20
CESAR	22.925	93,10
CHOCO	11.791	88,40
CORDOBA	30.629	87,30
CUNDINAMARCA	35.671	90,20
GUAINIA	970	98,50
GUAVIARE	1.328	103,30
HUILA	19.740	90,50
LA_GUAJIRA	21.194	72,20
MAGDALENA	17.244	95,30
SANTA MARTA	8.761	84,30
META	15.688	96,50
NARIÑO	20.729	83,80
NORTE DE SANTANDER	22.922	106,40
PUTUMAYO	4.982	99,00
QUINDIO	5.784	95,00
RISARALDA	10.714	94,70
SAN ANDRES ISLA	871	80,00
SANTANDER	31.319	86,20
SUCRE	14.828	100,40
TOLIMA	17.543	95,40
VALLE DEL CAUCA	52.931	95,80
BUENAVENTURA	4.932	62,80
VAUPES	817	91,20
VICHADA	1.827	95,30
TOTAL	702.452	89,80



PENTAVALENTE 3as Dos
>99,00
95,00% - 99,00%
90,00% - 94,99%
80,00% - 89,99%
50,00% - 79,99%
0,1% - <= 49,99%
SIN REPORTE 0,0

Fuente: Plantilla de reporte Mensual de Vacunación – Sistemas de Información -PAI-MPS, 2017-2019
 Fecha de Corte: Diciembre de 2019 - Análisis de cobertura – Meta Programática (preliminar)
 Última actualización 17-02-2020

En 2019, Colombia revisó la situación de la población susceptible de las cohortes de nacimientos de los años 2009 al 2018 en todo el país, encontrando 612.951 niños y niñas susceptibles, y realizó el análisis de coberturas encontrando que en los 238 municipios de alto riesgo, se requiere realizar la jornada de vacunación a la población susceptible de 12 a 59 años. Por lo anterior la OPS recomienda realizar con prioridad la jornada nacional de vacunación de búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla, en los grupos de edad definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, Colombia adelantará la jornada de intensificación contra la fiebre amarilla con el fin de dar cumplimiento a las metas nacionales e internacionales y mantener en cero la incidencia



de casos de fiebre amarilla en el sector urbano. Por lo que se requiere fortalecer e intensificar el trabajo intersectorial articulando estrategias de vacunación en todos los niveles con los actores del SGSSS.

Se resalta la responsabilidad de las EAPB, de garantizar la vacunación de su población afiliada y de las entidades territoriales la responsabilidad de garantizar la vacunación de la población pobre no asegurada y sin identificar de manera gratuita, oportuna y en su municipio de residencia, dando cumplimiento a la normatividad vigente, por lo que se solicita a las autoridades territoriales aunar esfuerzos para el éxito de la misma.

3. ANÁLISIS DE COHORTE PARA IDENTIFICAR LA POBLACIÓN OBJETO

3.1. Estimación de la población susceptible

Para el cálculo de la población susceptible se dispone del número de dosis aplicadas a cada cohorte por departamento, distrito y municipio, identificando así la población susceptible de fiebre amarilla objeto de la intervención en 2020, considerando la información de las cohortes de nacimientos de los años 2009 al 2018 en todo el país.

Cabe recordar que Colombia a partir del año 2012 estableció como denominador la meta programática obtenida a partir del análisis de diferentes fuentes de datos, por lo que los cálculos de susceptibles se obtienen a partir de este denominador y de las proyecciones DANE, cuando no se contaba con meta programática.

El ejercicio de estimación a nivel nacional arrojó un total de 612.951 susceptibles objeto de esta intervención.

Ver anexo 2: “Cohorte de susceptibles de población nacida entre el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018, por departamentos, distritos y municipios por edad simple”

Tabla 2. Cohortes de población vacunada contra fiebre amarilla, nacida entre el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018.

AÑO DE NACIMIENTO	POBLACIÓN	SEGUIMIENTO A LA COHORTE VACUNADA DE FIEBRE AMARILLA (Número de dosis aplicadas en cada cohorte)												TOTAL VACUNADOS COHORTE	COBERTURA AL AÑO	No. SUSCEPTIBLES
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	EDAD			
2009	852.056	671.898	24.028	15.808	6.132	5.278	1.831	1.763	1.891	1.159	2.130		11	731.918	86%	120.138
2010	788.753		755.569	29.832	10.787	4.996	3.443	1.763	839	1.038	1.226		10	809.493	103%	(20.740)
2011	793.100			725.170	17.231	6.800	2.591	2.721	3.399	1.034	977		9	759.923	96%	33.177
2012	775.670				726.700	10.940	3.738	2.326	1.750	1.551	2.169		8	749.174	97%	26.496
2013	851.056					711.845	7.544	4.091	1.518	3.410	1.231		7	729.639	86%	121.417
2014	437.296						406.150	18.930	3.290	4.574	4.352		6	437.296	100%	-
2015	745.582							574.664	21.700	13.629	6.940		5	616.933	83%	128.649
2016	734.831								645.197	43.219	13.213		4	701.629	95%	33.202
2017	727.193									635.314	40.607		3	675.921	93%	51.272
2018	727.193										628.593		2	628.593	86%	98.600
2019*	702.452											702.452	1	-	0%	702.452



	1 dosis al año de vida.
	1 dosis a los dos años de vida.
	1 dosis a los tres años de vida.
	1 dosis a los cuatro años de vida.
	1 dosis a los cinco años de vida.
	1 dosis a los seis años de vida.
	1 dosis a los siete años de vida.
	1 dosis a los ocho años de vida.
	1 dosis a los nueve años de vida.
	1 dosis a los diez años de vida.
	población de un año 2020*

Susceptibles de 2009 a 2018 (meta de la jornada nacional)	612.951
--	---------

Fuente: Autoría Grupo Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI Nacional MSPS, 2019, Colombia.

*La población de 1 año 2020 puede verse ajustada en la medida en que el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), establezca las proyecciones /metas poblacionales 2020.

4. LINEAMIENTOS DE LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

4.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar búsqueda de población susceptible para fiebre amarilla nacida entre el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018 en todos los municipios del país, garantizando la aplicación de la dosis única contra la fiebre amarilla, con el fin de evitar de presencia de casos en el territorio nacional.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Disminuir el riesgo de brotes por acúmulo de susceptibles para fiebre amarilla en el país.
- Dar cumplimiento a las acciones de vacunación descritas en el Plan Nacional para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla en Colombia 2017 -2022 y Circulares 014 y 018 de 2017.

4.3. POBLACIÓN OBJETO

- Población infantil susceptible nacida entre el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018.
- Población susceptible de 12 a 59 años residente en los municipios de alto riesgo (anexo 1).
- Población nacida a partir del 01 de enero del 2018 susceptible en todo el territorio nacional, que de acuerdo al esquema nacional de vacunación recibe la vacuna en el 2020.

Tenga en cuenta:

En las entidades territoriales con municipios clasificados de alto riesgo descritos en el anexo 1, se realizará además, la vacunación a la población susceptible de 12 a 59 años, previa verificación del antecedente vacunal y el diligenciamiento de la encuesta para la aplicación de la FA en los mayores de 18 años.



Vacunar la población viajera a los municipios de alto riesgo (anexo 1), parques nacionales del territorio Colombiano³ y demás países endémicos.⁴

Verificar el antecedente vacunal a través de los diferentes sistemas de información tales como carné de vacunación, sistema de información nominal en línea PAIWEB, otros sistemas de información, registros diarios entre otros, con el fin de evitar revacunación.

4.4. META

Vacunar a 612.951 susceptibles de las cohortes de nacidos entre el 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018 en todo el territorio nacional y población de 12 a 59 años susceptibles residentes en los municipios de riesgo según anexo 1.

Teniendo en cuenta que para el 2020 parte de la población nacida en 2018 es objeto de la vacunación contra la fiebre amarilla, según se debe continuar garantizando la vacunación oportuna y el cumplimiento de la cobertura en esta cohorte la cual no forma parte de la meta estimada para esta jornada.

Ver anexo 2. Cohorte de susceptibles de población nacida entre 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018, por departamentos, distritos y municipios por edad simple.

Al revisar el anexo 2 es importante tener en cuenta que los departamentos y distritos que encuentren el total de susceptibles en paréntesis (corresponden a más población vacunada de la meta establecida durante los periodos) deben revisar al interior de cada municipio la meta a cumplir durante la jornada y adicionalmente deben analizar los resultados de Monitoreos Rápidos de Cobertura (MRC) y Evaluación de Coberturas de Vacunación (ECV), seguimiento a la cohorte de nacidos, censo de canalización entre otros, para identificar la población susceptible a vacunar durante esta intervención.

5. VACUNA A UTILIZAR⁵

El país cuenta con vacuna contra la FA precalificada por la OPS/OMS y se adquiere a través del fondo rotatorio de la OPS⁶.

5.1. Composición, presentación y reconstitución de la Vacuna:

Para la jornada de vacunación se va a utilizar la vacuna con el nombre comercial STAMARIL®, vacuna contra la fiebre amarilla (viva) – del laboratorio SANOFI PASTEUR SA.

Composición de STAMARIL®: Después de la reconstitución, una dosis de 0,5 ml contiene: - El principio activo: Virus de fiebre amarilla, cepa 17D-204 (vivos, atenuado)..... no menos de 1.000 UI, propagados en embriones de pollo libres de patógenos específicos.

Los otros componentes son: Lactosa, sorbitol, clorhidrato de L-Histidina, L-Alanina, cloruro de sodio, cloruro de potasio, fosfato disódico dihidratado, fosfato monopotásico anhidro, cloruro de calcio, sulfato de magnesio y agua para preparaciones inyectables.

Se presenta en forma de polvo (frasco de 10 dosis) y disolvente de 5 ml para suspensión inyectable. (10 dosis de 0,5 ml).

³ Minambiente y Protección Social Circular conjunta 020 de 2004 Obligatoriedad del carnet de vacunación vigente contra la fiebre amarilla para ingresar a los parques naturales del país.

⁴ MSPS y Aeronáutica Civil Circular Conjunta N° 014 de 2017 Directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación

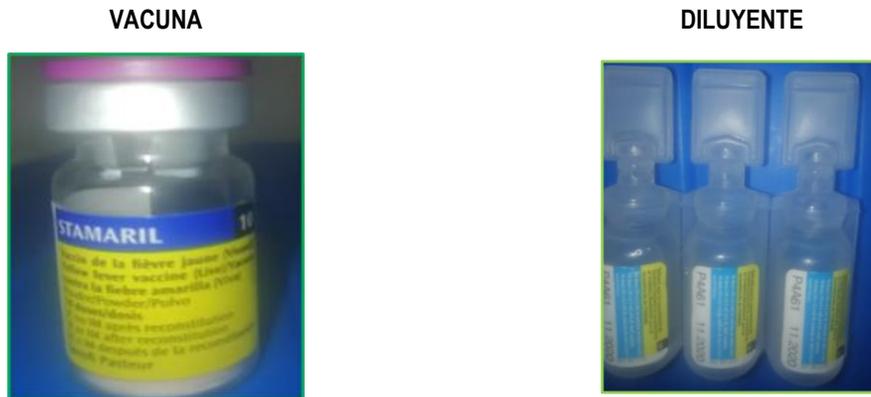
⁵ Inserto Vacuna STAMARIL®

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 026 de 2017. Actualización de la Política de frascos abiertos para el manejo de las vacunas en Colombia



Recuerde siempre verificar el inserto de la vacuna, en caso de recibir vacuna de otro laboratorio fabricante.

Foto 1. Presentación vacuna Fiebre Amarilla.



Se debe usar el diluyente que recibió junto con el liofilizado que recomienda el fabricante del producto.

Después de la reconstitución la suspensión es de color beige a beige-rosado, más o menos opalescente y se debe utilizar dentro de las 6 horas siguientes.

5.2. Dosis y vía de administración

Aplicar por vía subcutánea, región deltoidea, 0,5 ml de vacuna, con aguja calibre 25G x 5/8”.

No administrar por vía Intramuscular o vascular.

5.3. Contraindicaciones

- Alergia al principio activo o a cualquiera de los componentes de la vacuna, a los huevos o a las proteínas de pollo.
- Reacción alérgica grave después de una inyección contra la fiebre amarilla.
- Población menor de 6 meses.
- Sistema inmune debilitado por alguna razón, por enfermedad o debido a un tratamiento médico (por ejemplo corticoide o quimioterapia).
- Sistema inmune debilitado por infección de VIH/SIDA.
- Infección de VIH con síntomas activos de la infección.
- Antecedentes de problema del Timo o personas timectomizadas (se le ha extirpado por alguna razón).
- Enfermedad acompañada de fiebre alta, o moderada o una infección aguda. Se debe retrasar la vacunación hasta después que se haya recuperado.

5.4. Advertencias y precauciones

- Población de 60 años y más, y población infantil menor de 12 meses, no deben recibir la vacuna contra fiebre amarilla, a menos que haya una autorización expresa del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se haya evaluado el riesgo / beneficio debido a la presencia de brote confirmado de fiebre amarilla en el área.



- Si la persona que requiere la vacuna tiene algún trastorno sanguíneo (como hemofilia o un bajo nivel de plaquetas), o está tomando medicamentos que reducen la coagulación sanguínea. Aun así, se puede recibir la vacuna contra fiebre amarilla siempre que se inyecte por vía subcutánea, en institución hospitalaria y bajo supervisión médica con las recomendaciones para aplicar inyecciones a pacientes con esta condición, garantizando de esta manera el poder controlar cualquier situación que llegue a presentar el paciente.
- El vacunador debe realizar de manera obligatoria y por escrito a toda persona que vaya a ser vacunada entre 18 y 59 años de edad la encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla. (VER ANEXO 3).
- No se revacuna contra la FA. Solo se requiere de una dosis para toda la vida.

5.5. Uso con otros medicamentos

Se debe indagar al usuario previo a la vacunación el uso o consumo de medicamentos.

Si ha tomado recientemente algún medicamento que pudiera haber debilitado el sistema inmunitario, la vacunación se debe retrasar hasta que los resultados de los análisis muestren que el sistema inmune se ha recuperado.

La vacuna contra fiebre amarilla puede ser administrada al mismo tiempo que la vacuna contra el Sarampión o las vacunas contra la Fiebre Tifoidea (aquellas que contienen la valencia polisacáridica Vi) y/o vacunas contra la hepatitis A. La vacunación con STAMARIL puede inducir resultados falsos positivos en los análisis sanguíneos para la detección de dengue o de la encefalitis japonesa, se debe informar al médico si le prescriben dichos análisis.

TENIENDO EN CUENTA QUE LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE BÚSQUEDA DE POBLACIÓN SUSCEPTIBLE PARA FIEBRE AMARILLA SE REALIZARÁ DE MANERA SIMULTÁNEA CON LA CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA SARAPIÓN – RUBEOLA Y TENIENDO EN CUENTA QUE LAS VACUNAS SON ELABORADAS CON VIRUS VIVOS ATENUADOS (VIVAS), DEBER GARANTIZARSE LA APLICACIÓN DE AMBAS VACUNAS EN UN MISMO MOMENTO, YA QUE DE NO REALIZARSE DE ESTA MANERA SE DEBE POSTERGAR LA VACUNACIÓN COMO MÍNIMO 28 DÍAS PARA APLICAR LA OTRA VACUNA.

5.6. Embarazo y Lactancia

- No deben recibir la vacuna contra fiebre amarilla, a menos que haya una autorización expresa del Ministerio de Salud y Protección Social en donde se haya evaluado el riesgo / beneficio debido a la presencia de brote confirmado de fiebre amarilla en el área. Es importante mencionar que la vacunación debe previamente estar autorizada por un médico que con base en la situación de salud de la persona recomiende la vacunación.
- Si hay embarazo, está en periodo de lactancia, se tiene la sospecha de embarazo o si se tiene la intención de un embarazo en los próximos 3 meses no se debe aplicar esta vacuna.

5.7. Reacciones adversas ⁷

Al igual que todos los medicamentos, esta vacuna puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran, de acuerdo a la información del inserto de la vacuna se relacionan las posibles reacciones:

⁷ Inserto Vacuna STAMARIL®



Efectos adversos graves	Reacciones alérgicas	<ul style="list-style-type: none"> • Erupción cutánea, picor o urticaria. • Hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. • Dificultad la tragar o respirar. • Pérdida de la consciencia.
	Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Estas pueden tener lugar un mes después de la vacunación y algunas veces han sido mortales.	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión. • Cansancio extremo. • Rigidez de cuello. • Infamación del cerebro y tejido nervioso. • Crisis de movimientos incontrolados. • Pérdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afecté algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal).
	Reacciones graves que afectan los órganos vitales	<p>Puede aparecer en los 10 días siguientes a la vacunación y puede ser mortal. La reacción 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 bajada de la presión. Puede entonces seguir con trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias inusuales y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. En caso de presentar alguno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p>

Otros Efectos adversos	Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza. • Cansancio o debilidad (astenia) de ligera a moderada. • Dolor o malestar en el lugar de la inyección. • Dolores musculares. • Fiebre (en los niños). • Vómito (en los niños).
	Frecuentes (pueden afectar a 1 de cada 10 personas)	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre (en los adultos). • Vómito (en los adultos). • Dolores en las articulaciones. • Ganas de vomitar (nauseas). • Reacción en el lugar de la infección: enrojecimiento, moretones, hinchazón o aparición de un bulto duro.
	Poco Frecuentes (pueden afectar a una de cada 100 personas)	<ul style="list-style-type: none"> • Sensación de vértigo. • Dolor de estómago. • Grano (pápula) en el lugar de la inyección.
	Raras (pueden afectar a una de cada 1000 personas)	<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea. • Escurrecimiento, comezón o congestión nasal (rinitis).
	Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)	<ul style="list-style-type: none"> • Ganglios inflamados (linfadenopatía). • Entumecimiento o sensación de hormigueo (parestesia). • Enfermedad parecida a la gripe.
Otros efectos adversos en niños	Muy frecuentes (Pueden afectar a	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad, llanto. • Pérdida de apetito.



	<i>más de 1 de cada 10 personas)</i>	<ul style="list-style-type: none">Somnolencia.
--	--------------------------------------	--

Según refiere el inserto estos efectos adversos generalmente ocurrieron en los 3 días siguientes a la vacunación y por lo general no duraron más de 3 días. La mayoría de estos efectos adversos fueron leves.

5.8. Almacenamiento y conservación de la cadena de frío

Se debe tener en cuenta siempre la presentación de la vacuna con el fin de verificar la capacidad de almacenamiento.

Se debe almacenar y transportar según las normas técnico administrativas del PAI disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=manual%20pai&ss=Todos>, a continuación se relacionan algunas de las indicaciones:

- Mantener la vacuna a una temperatura entre +2 y +8 grados centígrados. No congelar.
- Verificar la fecha de vencimiento de la vacuna antes de su uso.
- Después de la reconstitución, la vacuna se debe utilizar dentro de las 6 horas siguientes.
- Reportar los casos de pérdida de cadena de frío que se presenten, según lo estipulado en el procedimiento publicado en la página del INVIMA, apoyarse con el nivel inmediatamente superior.
- Utilizar los equipos de almacenamiento y transporte con código PQS.
- Seguir las recomendaciones conforme al Manual Técnico Administrativo del PAI – 2015.
- Realizar adecuadamente el proceso de atemperamiento de paquetes fríos para cajas y termos.
- Recordar que la vacuna no puede estar expuesta a cambio de temperaturas por tal razón solo se saca del termo cuando se vaya a realizar el proceso de preparación y aplicación, si es multidosis debe retornar al termo si aún el vial tiene contenido.

5.9. Desecho de insumos utilizados en la vacunación

Tener en cuenta el Plan para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades. (PGIRASA) de cada institución, para el manejo y disposición final de los residuos generados durante la jornada.

5.10. Vacunación segura

La vacunación segura, incluye diferentes elementos, desde la producción y el control de la calidad de la vacuna, la evaluación y garantía de la eficacia y seguridad, el transporte y distribución, la implementación de prácticas adecuadas de aplicación y el uso del biológico.

Se deben tener todas las precauciones y acciones tendientes a conservar la seguridad del vacunado, el vacunador y el medio ambiente, por ejemplo, aplicar las normas de bioseguridad, uso de los correctos en vacunación, manejo de residuos en la vacunación intra y extramural, entre otros. Descritas en el capítulo de vacunación segura del Manual técnico administrativo del PAI.

5.10.1. Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna en la jornada.

- Verificar los correctos antes de la administración de inmunobiológicos (usuario, vacuna, dosis, edad, vía, jeringa y aguja, fecha de vencimiento, intervalo, sitio anatómico, esquema, indicaciones, entre otras.)
- Explicar en forma clara y sencilla el procedimiento a realizar.



- Diligenciar la encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla para población de 18 a 59 años de edad para identificar factores de riesgo. (Anexo 3).
- Realizar el lavado de manos o aplicación del alcohol glicerinado.
- Aplicar las normas de bioseguridad y técnica aséptica durante la preparación y administración de la vacuna.
- Preparar el equipo necesario para la administración de la vacuna.
- Reconstituir la vacuna con el diluyente establecido.
- Usar la jeringa correcta de acuerdo a la vía de aplicación de la vacuna.
- Envasar la dosis correcta en la jeringa (0,5 ml) para aplicación subcutánea.
- Elegir el sitio anatómico de la aplicación según la vía subcutánea, verificando que la piel y los tejidos se encuentren sanos.
- Sujetar al niño para evitar movimientos bruscos durante la vacunación o solicitar al adulto permanecer quieto durante la aplicación de la vacuna.
- Estabilizar la extremidad de aplicación de la vacuna del paciente.
- Limpieza del sitio anatómico a inyectar: solo se limpia lo visiblemente sucio, para ello se debe realizar con torunda de algodón previamente seca, humedecida en agua limpia, con movimientos centrífugos, del centro a la periferia, en una sola pasada.
- Introducir la aguja en el sitio anatómico elegido en ángulo de 45 grados con respecto a la piel e inyectar el líquido.
- Observar si hay salida o no de la vacuna aplicada.
- No realizar masajes, ni hacer presión en el sitio de la aplicación.
- Aplicar las normas técnicas en el manejo de los residuos según la normatividad vigente.
- Limpiar suavemente el sitio de la vacunación si hay sangrado.
- Registrar en el carné la dosis de vacuna para la fiebre amarilla.
- Registrar en el sistema de información nominal la dosis de vacuna contra la fiebre amarilla. Es indispensable que todas las dosis de vacuna aplicadas sean registradas.
- Diligenciar correctamente en el registro diario la aplicación de la dosis de vacuna contra la fiebre amarilla.
- Explicar a los usuarios, padres o cuidadores, que en el sitio de aplicación de la vacuna no se le debe realizar masajes, ni colocar compresas, curas o administrar medicamentos.
- Explicar los posibles eventos secundarios seguidos a la vacunación.
- **Dado que la jornada se realizará en conjunto con la campaña nacional contra sarampión y rubeola, la fiebre amarilla se aplicará en el brazo izquierdo. En caso de tener que aplicar dos biológicos en el mismo brazo dejar un espacio de 2.5 cm entre cada aplicación.**
- Dar cumplimiento a la Política de frascos abiertos - Circular 26 del 01 de agosto del 2017.

6. RESPONSABILIDADES POR NIVELES

La Jornada contra fiebre amarilla se realizará como una intervención del Programa Ampliado de Inmunizaciones conforme a las indicaciones dadas en el presente lineamiento, debe estar acompañada de un componente de organización que permita dar cumplimiento a la meta establecida, garantizando la seguridad del personal, las vacunas, los insumos, los equipos e instalaciones; a continuación se muestra una guía que le permitirá organizar y definir los actores y sus responsabilidades para esta jornada:

6.1. Ministerio de Salud y Protección Social

- Elaborar los lineamientos técnicos para el desarrollo de la jornada.
- Definir la metodología de monitoreo a emplear para evaluar el cumplimiento de la intensificación.



- Acompañar técnicamente a las entidades territoriales y demás organismos del sector en el desarrollo, implementación, ejecución, evaluación y seguimiento de esta jornada.
- Suministrar la vacuna y jeringa.

6.2. Instituto Nacional de Salud

- Fortalecer las acciones del sistema de vigilancia en salud pública frente a la notificación de casos de fiebre amarilla - protocolo 310 y eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) - protocolo 298.⁸
- Desarrollar las acciones de capacitación, asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales y demás actores sobre la operación del sistema de vigilancia en salud pública.

6.3. Departamentos y Distritos

- Adoptar y adaptar los lineamientos nacionales de la jornada de vacunación a los escenarios departamentales y locales.
- Coordinar con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) las estrategias de vacunación y la microplaneación para lograr la meta propuesta.
- Coordinar y gestionar las estrategias para el desarrollo con la secretaria de educación, ICBF, Red Unidos, familias en acción, pastoral entre otros existentes en cada territorio.
- Brindar asistencia técnica a los municipios o localidades en la implementación de esta jornada.
- Brindar asistencia técnica a los municipios sobre la operación del sistema de vigilancia en salud pública para casos de fiebre amarilla - protocolo 310 y eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) - protocolo 298.
- Elaborar el plan de acción de la jornada con los actores y aliados del PAI, con el fin de concertar acciones y estrategias para el cumplimiento a los objetivos de la jornada.
- Realizar seguimiento técnico y financiero a las transferencias nacionales.
- Establecer y desarrollar el plan de comunicaciones de la jornada.
- Capacitar a los equipos de vacunación de los municipios en el lineamiento de la jornada nacional
- Realizar abogacía cuando se requiera en los municipios priorizados en la microplaneación para el desarrollo exitoso de la jornada.
- Contar con el talento humano requerido para la planeación, operación y seguimiento de la jornada y para la gestión permanente del programa que incluye manejo de insumos, red de frío, sistema de información y acompañamiento técnico.
- Realizar el cálculo de necesidades de vacuna e insumos a distribuir a los municipios.
- Distribuir las vacunas, diluyentes, jeringas y carnet a cada municipio
- Realizar seguimiento al movimiento de insumos y biológicos
- Consolidar los reportes del avance de la jornada semanalmente y enviar al nivel nacional oportunamente.
- Analizar los resultados del avance de la jornada y priorizar acciones de mejoramiento.
- Evaluar permanentemente el plan de jornada y tomar decisiones frente a los resultados.
- Realizar acompañamiento técnico al monitoreo de la jornada y consolidar la información de los municipios o localidades, zonas, entre otros, realizando análisis cuali- cuantitativo de los resultados.

⁸ Instituto Nacional de Salud. Fichas y protocolos por evento. Fecha de consulta: enero de 2020. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20ESAVI_.pdf



6.4. Municipios

- Socializar los lineamientos a todas las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS) de su territorio
- Coordinar la implementación de este lineamiento en todas las IPS de su territorio.
- Almacenar y custodiar los biológicos cumpliendo las normas de cadena de frío
- Realizar la distribución del biológico a las IPS conforme a la programación y cumplimiento de la meta.
- Capacitar al personal profesional y técnico en los aspectos del presente lineamiento.
- Realizar la vigilancia epidemiológica de los ESAVI y la vigilancia para fiebre amarilla.
- Consolidar la información semanal y remitirla al nivel superior según fechas establecidas.
- Consolidar la información mensual del reporte de los vacunados y enviarla al nivel superior de manera oportuna.
- Evaluar permanentemente la intervención frente a la microplaneación y tomar decisiones frente a los resultados.
- Elaborar el plan de acción de la jornada con los actores y aliados del PAI, con el fin de concertar acciones y estrategias para el cumplimiento a los objetivos de la jornada.
- Realizar el monitoreo rápido de coberturas conforme a los lineamientos de MSPS

6.5. Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- Garantizar la aplicación de los biológicos en el territorio nacional según el esquema del PAI, a través de la su red de servicios, en las condiciones establecidas en la resolución 3512 de 2019⁹, y en cumplimiento de la Ley 1122 de 2007, art.14 “gestión del riesgo”
- Fortalecer alianzas estratégicas entre EPS y prestadores de servicios de salud (IPS) públicas y privadas para garantizar el desarrollo de las acciones de vacunación.
- Participar activamente en los eventos de articulación de la jornada programados por las secretarías municipales o departamentales.
- Informar, motivar y orientar a la población hacia la jornada de vacunación utilizando los diferentes medios disponibles, haciendo énfasis en las características del territorio.
- Realizar conjuntamente con la IPS y la entidad territorial la microplaneación para la ejecución de la jornada de vacunación.
- Coordinar con las entidades territoriales departamentales y municipales las estrategias de vacunación para lograr la meta propuesta.
- Verificar que su red prestadora de servicios cuente con capacidad de respuesta y suficiencia de talento humano y demás aspectos para el desarrollo de la jornada.
- Garantizar que su red prestadora de servicios cuente con personal capacitado para desarrollar la jornada de vacunación.
- Garantizar que su red prestadora de servicios de cumplimiento a la Circular No 044 del 19 de noviembre de 2013 del MSPS, por la cual se definen los “lineamientos para la implementación, operación y sostenimiento del sistema de información nominal del PAI”.
- Garantizar un sistema de información que permita la verificación periódica y la gestión individual de los riesgos en salud de los afiliados con énfasis en las actividades de protección específica y detección temprana, establecido en el Decreto 682 de 2018, mediante el cual se regula la capacidad científica, técnico-administrativa y tecnológica que se debe cumplir para desarrollar el aseguramiento en salud.

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3512 de 2019. “Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)”



- Establecer con su red prestadora de servicios las estrategias de demanda inducida dirigida a la población afiliada para garantizar la aplicación de la vacuna a la población objeto de la jornada.
- Garantizar la prestación del servicio de vacunación en el municipio de residencia de la población afiliada a través de su red de prestadores de servicios de salud.
- Seguimiento a las coberturas y cumplimiento de las metas de vacunación de la población afiliada.

6.6. Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS).

- Elaborar plan de acción (proceso de organización, ejecución, supervisión y evaluación de la jornada de búsqueda de susceptibles para fiebre amarilla).
- Coordinar las acciones de esta jornada a realizar en las instituciones educativas y hogares de bienestar en conjunto con la campaña de Sarampión y rubeola
- Programar la vacunación de acuerdo a los censos realizados.
- Realizar seguimiento oportuno al cumplimiento de metas.
- Almacenar los biológicos cumpliendo las normas de cadena de frío.
- Realizar la distribución del biológico de acuerdo a los requerimientos locales.
- Realizar la vacunación de la población objeto de la jornada.
- Aplicar el formato de encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla para la población de 18 a 59 años de edad (**ANEXO 3**)
- Aplicar el formato de rechazo a la vacunación en los casos en los que la persona no quiera recibir la vacuna o de los padres, en los casos en que no quieran que su hijo sea vacunado (**ANEXO 4**)
- Identificar la población vacunada a través de los diferentes sistemas de información tales como tarjetas de vacunación, historia familiar de vacunación o sistema de información nominal en línea PAIWEB con el fin de evitar revacunación.

Recuerde la importancia de actualizar el antecedente vacunal en el sistema PAI WEB, de igual manera se enfatiza esta actividad en los municipios de riesgo registrando el antecedente en la población de 12 a 59 años.

7. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

Para el éxito de la jornada nacional de vacunación de la fiebre amarilla se debe contar con:

Un plan de acción proceso de organización, ejecución, supervisión y evaluación de la intensificación nacional de vacunación. Este plan debe hacer énfasis en la operatividad de las acciones en terreno para programar la vacunación de una forma ordenada, previsible, segura y suficiente en todos los aspectos de vacunación. El Plan definirá las siguientes líneas de acción a seguir:

- ✓ Plan de capacitación al equipo PAI encargado de la operación, supervisión y evaluación de la jornada.
- ✓ Estrategias concertadas con aliados y responsables del PAI en el territorio
- ✓ Cálculo de necesidades de vacunas e insumos
- ✓ Plan de comunicaciones
- ✓ Evaluación de la capacidad instalada para la gestión, coordinación, ejecución de la jornada.
- ✓ Otros aspectos que considere importantes en la planeación de la jornada.



8. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS EN VACUNACIÓN

Las estrategias de vacunación a emplear deben ser establecidas de acuerdo a las características de cada territorio, el acceso a los servicios, los recursos y la experiencia previa en actividades similares, entre otras.

Todas las entidades territoriales, las EAPB con su red prestadora de servicios y las IPS públicas y privadas que presten el servicio de vacunación, deben garantizar un trabajo articulado, coordinando a su vez, la participación de organizaciones políticas y sociales, entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Departamento para la Prosperidad Social (DPS), los Comités de Política Social, las Sociedades científicas y académicas, las Secretarías de Salud y Educación, la Procuraduría, las Comisarías de familias, los Personeros municipales, las Cajas de compensación, las Instituciones Educativas, los medios de comunicación, las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, las Iglesias, la Cruz Roja, Pastoral Social, departamento para la Prosperidad Social (DPS), y los demás aliados estratégicos presentes en el territorio, con el objetivo de establecer alianzas y estrategias para informar a la población respecto a la jornada y otras organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de estrategias y tácticas de la jornada.

Para realizar la vacunación de la población infantil y adulta se deben concentrar esfuerzos de la siguiente manera, con el fin de garantizar al inicio de la jornada la identificación y búsqueda de la mayor cantidad de población susceptible a vacunar:

8.1. Vacunación de la población cautiva en la cual se debe lograr el 100% en cada institución.

Para el desarrollo de la vacunación de la población cautiva es necesario realizar el inventario de todas las entidades e instituciones en donde se concentren niños objeto de la intervención, censos de instituciones educativas, colegios, escuelas, o instituciones de formación básica, primaria, jardines y otras instituciones, se deben programar con prioridad para la aplicación del biológico. Es importante previa a la visita de dichas instituciones, en lo posible revisar el antecedente vacunal con el fin de identificar los susceptibles y así garantizar la puesta al día durante la vacunación.

8.2. Vacunación en población concentrada - Puestos Fijos (Institucional) o Puestos Móviles

A través de brigadas locales en barrios, sectores, localidades, vereda, entre otros, que permitan lograr la vacunación en población concentrada en zonas de difícil acceso, previa promoción de la vacunación una semana antes de la visita.

Además indagar a los padres y/o cuidadores de los niños que asisten a la vacunación institucional acerca de su estado vacunal con el fin de identificar los susceptibles y aprovechar esta visita, para la puesta al día. Gestionar con los diferentes servicios en donde se atienda la población objeto de jornada para que los remitan al servicio de vacunación (consulta de medicina general y/o especializada, odontología, psicología, trabajo social, entre otros.).

También se debe contemplar la vacunación con puestos fijos en zonas de concentración poblacional (parques, centros comerciales, terminales de transporte, entre otros).

Ampliar la oferta del servicio de vacunación en días y horarios extendidos y establecer alianzas para fortalecer la vacunación sin barreras.

8.3. Vacunación extramural

Se realizará a través de los equipos extramurales de vacunación, quienes contarán con una micro planeación de las zonas a intervenir las cuales se pueden concertar con los líderes comunitarios, entre otros. Se debe vacunar en días y horarios con mayor probabilidad de que los padres o cuidadores se encuentren en la vivienda. Con esto se evita la acumulación de viviendas cerradas y personas sin vacunar. Se debe asegurar coberturas del 100% de la población objeto, realizando la búsqueda de la población susceptible para aplicar la dosis de

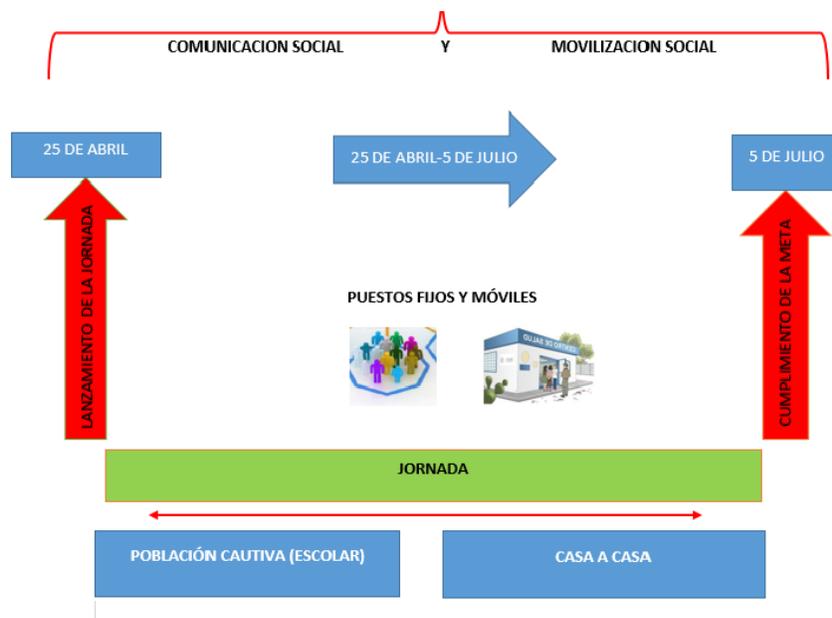


fiebre amarilla y realizando monitoreos rápidos de coberturas de vacunación en aquellas localidades de riesgo que no hayan logrado la meta propuesta. Priorizar zonas urbanas marginales poco accesibles al programa permanente, zonas urbanas con alto riesgo.

En general, se deben coordinar las acciones de vacunación iniciando por las que mayor población susceptible se va a captar, identificar y vacunar, por lo que conforme a las características propias de cada territorio y al talento humano y logística se puede contemplar el desarrollo de varias estrategias y tácticas de manera simultánea.

Por lo anterior debemos concentrarnos en dos sitios: La población cautiva que se debe vacunar al 100% y la población que encontraremos por concentración o casa a casa, con la cual se aspira a captar a la población que no está en instituciones educativas, de protección infantil u otras.

Imagen 1. Referencia gráfica del desarrollo de la jornada



9. FASES OPERATIVAS DE LA JORNADA

La duración de la jornada de fiebre amarilla es de dos meses de fase operativa, esperando que en este tiempo se logre cumplir la meta; sin embargo, se recomienda en la planeación incluir un tercer mes para realizar las acciones relacionadas con los Monitoreos Rápidos de Cobertura de Vacunación (MRCV) y de acuerdo a los resultados programar nuevas estrategias de intervención.

Fase	Descripción
Día de lanzamiento	El día 25 de abril de 2020, se realizará el lanzamiento de la jornada de vacunación de fiebre amarilla, en conjunto con la Semana de Vacunación de las Américas (SVA) y campaña de vacunación contra el sarampión y la rubeola en cada uno de los niveles.



Jornada nacional de vacunación de búsqueda de población susceptible para FA	<p>Se desarrollará desde el 25 de abril al 30 de junio de 2020, en todo el territorio nacional, realizando coordinación de estrategias para la puesta al día de la población objeto de la jornada, análisis y verificación de la información de dosis aplicadas, con el fin de evaluar las estrategias y replantear según los resultados, garantizar la digitación de la información de la jornada en el sistema de información y los reportes semanal al nivel superior, según los tiempos definidos por el Minsalud en el ítem de sistema de información.</p> <p>El 05 de julio de 2020 se estima alcanzar el 100% de la meta en cada nivel territorial.</p>
Pos jornada	<p>Si logra la meta del 100% de susceptibles vacunados en las fechas establecidas debe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar el MRCV de acuerdo a los lineamientos del Minsalud.• Verificar y garantizar el 100% de la información digitada en PAIWEB y sistema de información para el caso del distrito de Bogotá.• Finalizar la documentación de la jornada de vacunación.• Enviar el informe cualitativo y cuantitativo final de jornada el 31 de julio de 2020. <p>En caso de no cumplir el 100% de la meta, las Entidades Territoriales deben replantear las estrategias y continuar la búsqueda de susceptibles y puesta al día con la vacunación. Una vez logren el cumplimiento deben realizar las actividades descritas anteriormente. Tercer mes (julio) para documentación, monitoreo búsqueda de la población faltante.</p> <p>Nota: en la medida de que la ET y EAPB no cumplan la meta en el tiempo establecido, deben continuar garantizando, la logística y estrategias de manera permanente hasta que se logre.</p>

Las EAPB deben garantizar la vacunación de todos los afiliados directamente en sus municipios de residencia, en concordancia con los principios de accesibilidad, oportunidad y calidad. De igual forma para la población pobre no asegurada (PPNA), siendo responsabilidad de las entidades territoriales.

Respecto a la definición de las demás estrategias y tácticas a desarrollar, éstas se pueden consultar en el Manual técnico y administrativo del PAI, tomo 2, capítulo 11, disponible en el enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresults.aspx?k=manual%20pai&ss=Todos>

10. CAPACITACIÓN

Para facilitar la capacitación y el manejo homogéneo de los contenidos de este lineamiento, se socializará a través de una videoconferencia nacional y reunión nacional en el mes de marzo de 2020 con los coordinadores departamentales y distritales.

Los equipos departamentales deberán planificar y desarrollar la capacitación a todo el personal local e involucrarse en las actividades de la jornada, teniendo en cuenta los siguientes temas:

- Objetivos, lineamientos, población objeto y meta de la jornada.
- Esquema de vacunación, diligenciamiento, lectura e interpretación del carné de vacunación, características de la vacuna a utilizar, dosis, vía y técnica de administración, indicaciones, contraindicaciones, eventos post-vacunales esperados y su manejo.
- Estrategias de vacunación: Programa regular en las instituciones de salud, horarios extendidos, seguimiento a cohortes de nacidos vivos, búsqueda de susceptibles, actividades extramurales, entre otras definidas y concertadas en cada ET.



- Almacenamiento y transporte de acuerdo a la cadena de frío.
- Sistema de información.
- Comunicación y participación social.
- Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización.
- Vigilancia epidemiológica

11. PARTICIPACION SOCIAL

Las entidades territoriales, las EAPB con su red prestadora de servicios y las IPS públicas y privadas que presten el servicio de vacunación, deben garantizar un trabajo articulado, en espacios de participación social e intersectorial, tales como el COPACO (Comité de participación comunitaria en salud), Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud (CTSSS), asociación de usuarios, veedurías ciudadanas, concejos departamentales, distritales, municipales y locales de juventud, COVECOM (Comités de vigilancia comunitaria), el servicio de atención a la comunidad (SAC), entre otros, impulsando procesos de capacitación e información ciudadana para el desarrollo de capacidades con el fin de fortalecer el control social y comunitario, en el marco de la Resolución 2063 de 2017, por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud (PPSS).

12. INFORMACION, EDUCACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD EN LA JORNADA DE VACUNACION

Gran parte del éxito de la jornada de vacunación de esta magnitud, radica en un plan de comunicación social fuerte y bien estructurado, que sea divulgado por todos los medios posibles de comunicación. La convocatoria a todos los sectores sociales para que participen activamente en el logro de la meta fijada es muy importante.

La comunicación a través de medios masivos debe iniciarse con anterioridad, es importante adaptar los medios más adecuados a cada municipio, hacer uso de los canales y emisoras comunitarias, además del perifoneo. De ser posible se debe ubicar material informativo escrito (afiches, volantes, etc.), en sitios conocidos por la comunidad y de gran afluencia de personas, donde se promocióne la vacunación gratuita, se invite a la comunidad a buscar el servicio de salud, se informe la población objeto a intervenir durante esta jornada. Los actos lúdicos, conmemorativos, desfiles, presentaciones teatrales, son de mucha ayuda en los días de mayor auge de la jornada de vacunación para estimular a los padres o cuidadores a acudir a los sitios destinados para la vacunación de sus hijos y a la población adulta para conocer los riesgos de la fiebre amarilla y la importancia de la vacunación en su prevención.

- Diseñar, implementar y evaluar estrategias de educación y comunicación para la salud desde un enfoque intercultural y étnico, que permita a los diferentes grupos conocer las ventajas de la vacunación contra fiebre amarilla, aclarar mitos, falsas creencias y conocimiento de cuidados adecuados pos vacunación, entre otros. De acuerdo a la dinámica territorial, es importante que estas estrategias se construyan de forma concertada con los líderes indígenas o sabedores ancestrales, autoridades y comunidades indígenas.
- Verificar el inventario de actores sociales del sector público y privado a incorporarse en el proceso de planificación, ejecución y evaluación de la campaña de vacunación, identificando las actividades y el tipo de apoyo requerido
- Revisar la estrategia de promoción y su presentación al sector privado y ONGs para determinar el apoyo a brindar en la producción de material educativo, difusión por medios de comunicación y otros requeridos por el programa a nivel nacional, departamental, distrital y municipal.



- Verificar la participación de los medios de comunicación masiva en apoyo a la difusión de mensajes, reportajes, entrevistas, foros, etc., con dueños y directores de medios y con periodistas y locutores a nivel departamental y municipal, para presentar los objetivos de la campaña de vacunación y solicitar su apoyo.
- Verificar la distribución de material audiovisual para promoción de la jornada de vacunación a nivel municipal (afiches, volantes, pasacalles, cuñas de radio y televisión, folletos informativos para medios de comunicación, personal de salud, actores sociales y población objeto).
- Verificar la gestión a nivel departamental, distrital y municipal para la producción de material, difusión de cuñas de TV por emisoras, canales regionales y locales a través de la empresa privada y ONGs.
- Revisar el plan de perifoneo local para promoción y movilización social de la jornada de vacunación
- Realizar conferencias de prensa a nivel departamental previa y al finalizar la campaña de vacunación
- Verificar los actos de inauguración y cierre de la jornada de vacunación.
- Verificar la gestión de espacios gratuitos en medios de comunicación de radio y tv para la participación de autoridades de salud y actores sociales en la divulgación de la campaña de vacunación, a través de foros, noticieros, programas de salud y otros.
- Revisar el proceso de sistematización y documentación de las acciones de movilización, participación y comunicación social desarrolladas durante la jornada de vacunación.

13. SISTEMA DE INFORMACIÓN

La información oportuna y de calidad permite realizar medidas correctivas en el desarrollo de la jornada. Para la consolidación de la información de la jornada de vacunación, se debe hacer uso de los registros actualizados y diseñados para este fin. Debe ingresarse la información de cada uno de los vacunados en el sistema nominal de información del PAI Web.

PAIWEB: La aplicación de la fiebre amarilla se encuentra definida en el aplicativo del sistema de información nacional PAIWEB, por lo tanto las ET y las EAPB deben garantizar el registro y digitación del 100% de información de la jornada.

CARNET niños y adultos: Se debe especificar en el carnet la información requerida sobre la vacunación contra la FA. Recuerde que no se revacuna. Una dosis es suficiente para toda la vida.

Certificado Internacional contra la Fiebre Amarilla: Solo se entrega a los viajeros nacionales o internacionales que lo requieran. Para esta jornada se debe registrar en el carnet de niños o adultos, y en caso de requerirse este certificado se debe remitir a la IPS o punto autorizado para transcripción.

Registro diario: Es importante resaltar que al lado de los datos de identificación se debe registrar el año de nacimiento para poder identificar en el reporte las cohortes vacunadas.

Plantilla de reporte: Para el seguimiento de esta jornada se define el formato semanal de Plantilla reporte. (ANEXO 5)



Es indispensable realizar monitoreo semanal del avance del cumplimiento de la meta de la jornada de vacunación según niveles territoriales y rendimiento de los equipos de vacunación para la identificación de problemas y alternativas de intervención de manera oportuna.

Para la consolidación de la información de la población vacunada, se debe diligenciar el formato único de reporte de jornada, Anexo 6, este debe ser enviado de manera consolidada por el departamento y distrito por correo electrónico al grupo PAI del Ministerio de Salud y Protección Social, al correo cmorenoc@minsalud.gov.co, con copia al correo inmunoprevenibles.msps@gmail.com y a cada consultora por departamento, así:

Informes	Contenido del informe	Fecha y hora de llegada de la información	Formato
Primero	Informar lo vacunado entre el 25 y el 3 de mayo	4 de mayo antes de las 12:00 p.m.	Anexo 5. Reporte semanal campaña nacional sarampión y rubeola - Jornada Búsqueda De Susceptibles Fiebre Amarilla.
Segundo	Informar lo vacunado entre el 4 y el 10 de mayo	11 de mayo a las 12:00 p.m.	
Tercero	Informar lo vacunado entre el 11 mayo y el 17 de mayo	18 de mayo antes de las 12:00 p.m.	
Cuarto	Informar lo vacunado entre el 18 de mayo y el 24 de mayo	25 de mayo antes de las 12:00 p.m.	
Quinto	Informar lo vacunado entre el 25 de mayo y el 31 de mayo	1 de junio antes de las 12:00 p.m.	
Sexto	Informar lo vacunado entre el 1 de junio y el 7 de junio	8 de junio antes de las 12:00 p.m.	
Séptimo	Informar lo vacunado entre el 8 de junio y el 14 de junio	15 de junio antes de las 12:00 p.m.	
Octavo	Informar lo vacunado entre el 15 de junio y el 21 de junio	22 de junio antes de las 12:00 p.m.	
Noveno	Informar lo vacunado entre el 22 de junio y el 28 de junio	29 de junio antes de las 12:00 p.m.	
Décimo	Informar lo vacunado entre el 29 de junio y el 5 de julio	6 de julio antes de las 12:00 p.m.	
Informe final (Aplica para fiebre amarilla)	25 de abril al 5 de julio de 2020	31 de julio antes de las 12:00 m.	Formato de informe final cuali- cuantitativo Anexo 6

Cabe resaltar que para el envío de la información se debe respetar el flujo de información, el cual inicia en las IPS vacunadoras, pasa al municipio quienes consolidan la red prestadora y una vez consolidado remite al departamento quien finalmente compila la información del 100% de sus municipios y envía al nivel nacional.

Se debe realizar la respectiva verificación de la calidad en los datos en cada uno de los niveles y enviar los ajustes al nivel superior cuando se requiera.

Las EAPB deben verificar el cumplimiento de la jornada, garantizando la vacunación a la población objeto afilada en el desarrollo de la jornada.



Las ET del nivel departamental y distrital deben enviar el informe final cualitativo al Minsalud, el cual debe contener los siguientes aspectos:

- Descripción de la gestión realizada para el desarrollo de la jornada (incluya aspectos importantes a resaltar, experiencias exitosas en alguno de los municipios o departamento en general, entre otras)
- Relaciones las dificultades presentadas y las estrategias utilizadas para la resolución de las mismas.
- Lecciones aprendidas.
- Anexe fotos del desarrollo de la jornada.
- Para el informe cuantitativo debe relacionar los resultados de los indicadores del ítem 14. Al nivel nacional deben enviar la información consolidada por departamento o distrito.

14. MONITOREO Y EVALUACIÓN SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES

La supervisión como instrumento de monitoreo y control, contribuye al éxito de la jornada, tanto en la etapa de planificación como de ejecución de la misma. El talento humano del programa debe conocer los lineamientos y a quien dirigirse para asesoría o para la resolución de dificultades, en caso de ser necesario.

Para realizar las actividades de monitoreo y evaluación se cuenta con el grupo de asistencia técnica del PAI nacional para apoyar al nivel departamental y distrital. Las Entidades territoriales deben contar profesionales para acompañar técnicamente a los niveles locales.

Durante toda la intensificación se evaluarán los siguientes indicadores:

14.1 Indicadores de proceso

- Elaboración del plan de acción.
- Socialización de lineamientos al 100% de las IPS vacunadoras.
- Oportunidad en la entrega de la información.

14.2 Indicadores de resultado

- Porcentaje de cobertura de niños de 1 año vacunados con una dosis de fiebre amarilla por entidad territorial / Total de población de 1 año 2020.
- Porcentaje de cobertura de niños vacunados con una dosis de fiebre amarilla de las cohortes de nacimientos de los años 2009 al 2018 en todo el país / población susceptible calculada.
- Total de dosis aplicadas por cada una de las cohortes intervenidas en la jornada.

15. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN – ESAVI

Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura con esta vacuna, como con cualquiera de las otras incluidas en el esquema nacional, se deberá garantizar la notificación y seguimiento a las reacciones adversas que se presenten en la población después de la administración, tomando como referencia el protocolo de vigilancia en Salud Pública de los ESAVI GRAVE - Código 298 del Instituto Nacional de Salud disponible en el siguiente enlace: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20ESAVI_.pdf

Se debe socializar la ficha de notificación de eventos adversos seguidos a la vacunación o inmunización ESAVI (ficha 298) con todas las IPSs, ESEs y equipos de vacunadores para su adecuado



diligenciamiento y entrega a los supervisores directos. Disponible en: http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/298_Evento%20supuestamente%20atribuido%20a%20la%20vacunaci%C3%B3n%20o%20inmunizaci%C3%B3n%20ESAVI_2019.pdf.

Es importante mencionar que, para efectos de la vigilancia en salud pública, los eventos que deberían ser notificados son aquellos que cumplen con la definición operativa de caso y los siguientes criterios:

- Abscesos en el sitio de administración.
- Eventos que requieren hospitalización.
- Eventos que ponen en riesgo la vida.
- Errores relacionados con el programa de vacunación nacional.
- Eventos que causan discapacidades.
- Eventos que estén por encima de la incidencia esperada en un conglomerado de personas.
- Cualquier muerte que ocurra dentro de las cuatro semanas siguientes a la administración de una vacuna y se relacione con el proceso de vacunación o inmunización.
- Cualquier rumor sobre la seguridad de una vacuna que se genere en medios de comunicación (ver módulo de capacitación vacunación segura, Washington, EEUU, 2004).

Teniendo en cuenta la inclusión de mujeres en edad fértil dentro de la cohorte vacunal, en los municipios de riesgo, se debe garantizar el seguimiento de aquellas mujeres embarazadas inadvertidamente vacunadas (aquellas en quienes no existe recomendación médica para la vacunación), como se establece a continuación:

- Los casos deben ser ingresados mediante la ficha de notificación de eventos adversos seguidos a la vacunación o inmunización ESAVI (ficha 298) indicando en la cara A la condición de gestación y en la cara B relacionar el biológico implicado.
- El seguimiento de la gestante estará a cargo de la EAPB a la cual se encuentre afiliada la gestante durante el periodo de gestación y parto. La EAPB recibirá la retroalimentación semanal de los casos notificados bajo el código 298 de acuerdo a lo establecido por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila).
- La clasificación final y cierre de caso se realizará mediante unidad de análisis en los tiempos establecidos por el sistema de vigilancia; sin embargo, el seguimiento se deberá realizar hasta la finalización del periodo de gestación.

16. PLAN DE CRISIS

La presentación de ESAVI puede generar pérdida de confianza de la población en forma abrupta, lo cual puede distraer recursos en forma inesperada para contrarrestar el efecto negativo de las declaraciones inapropiadas de los medios de comunicación. Situaciones que tiene explicación científica, pueden verse mal interpretadas por la población si hay una canalización inadecuada de los mensajes. La demanda de información puede ocasionar una crisis, no solo para la intensificación sino para el sector pues se puede caer en la improvisación, por falta de estrategias previamente definidas. Las consecuencias de esto serán una población atemorizada, una demanda o acoso excesivo de los medios, una influencia negativa sobre la opinión de los donantes. El costo de restablecer la confianza será la movilización de recursos adicionales para equilibrar la confianza, que distraerá recursos destinados a la intensificación de vacunación.

Por lo anterior, se debe conformar un Plan de Crisis liderado por un equipo de crisis, que persiga los siguientes objetivos:

- Determinar las conductas a seguir frente a los medios de comunicación para confrontar un ESAVI.



- Establecer un equipo de crisis: Jefe, técnicos y voceros.
- Identificar personas claves que deben estar informadas y elaborar directorio telefónico.
- Identificar estrategias de comunicación para contrarrestar efectos negativos.
- Asegurar que todos conozcan a los voceros oficiales.
- Definir mensajes
- Establecer calendario de capacitaciones
- Definir y asignar tareas.

El equipo de crisis debe estar conformado por el Secretario de Salud, el responsable de vigilancia en salud pública, el coordinador del PAI, el coordinador de salud pública, entre otros, de la Entidad territorial que estén al frente de la crisis; este equipo debe ser multidisciplinario, cumplir con los objetivos del plan de crisis y contar con un vocero que dará la información respectiva a los medios de comunicación. Este equipo y conforme a la situación debe:

- Promover las conferencias de prensa, boletines diarios, entre otros.
- Supervisar el material para los medios.
- Instalar una sede donde brindar información permanente sobre cualquier situación inesperada, donde se pueda capacitar además a los comunicadores y periodistas.
- Facilitar historias sobre la vida real, de situaciones similares en otros países y lugares del país.
- Asegurar la entrega de materiales a la prensa y darles seguimiento.
- Emitir boletines de prensa para todo el país.

Es muy importante contar con un plan de crisis, ya que con el:

- Se mantiene una imagen positiva de la jornada de vacunación con argumentos sólidos, oportunos y confiables.
- Se brinda confianza en el sector salud con la organización minuciosa de la información crítica
- Se fortalecen los vínculos, alianzas y confianza con la población y con los medios.



ANEXOS

Anexo 1. Entidades territoriales y municipios clasificados de alto riesgo. Establecidos en el Plan Nacional para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla en Colombia 2017-2022, Circulares 014 y 018 del 2017.

Anexo 2. Cohorte de susceptibles de población nacida entre 01 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2018, por departamentos, distritos y municipios, en archivo Excel®

Anexo 3. Encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla para la población de 18 a 59 años de edad en archivo Excel®.

Anexo 4. Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla, en archivo Excel®.

Anexo 5. Formato único de Plantilla de reporte de jornada, en archivo Excel®.

Anexo 6. Formato de informe final cualitativo y cuantitativo, en archivo Word®.



BIBLIOGRAFÍA

LISTADO DE DIRECCIONES EN INTERNET

Organización Mundial de la Salud.

Fiebre amarilla en Mali - <https://www.who.int/csr/don/26-december-2019-yellow-fever-mali/en/>

Fiebre amarilla en la República Bolivariana de Venezuela - <https://www.who.int/csr/don/21-november-2019-yellow-fever-venezuela/en/>

Fiebre amarilla en Nigeria – <https://www.who.int/csr/don/08-october-2019-yellow-fever-nigeria/en/>

Comunicado de prensa OMS. No es necesario un refuerzo vacunal contra la fiebre amarilla-
https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/yellow_fever_20130517/es/

Modificación del anexo 7 (fiebre amarilla) del Reglamento Sanitario Internacional (2005): La protección conferida por la vacunación contra la fiebre amarilla y la validez del correspondiente certificado de vacunación se amplían a la totalidad de la vida de la persona vacunada-<https://www.who.int/ith/annex7-ihp-es.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Plan nacional para la prevención y control de la fiebre amarilla en Colombia 2017 - 2022:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-prevencion-control-fiebre-amarilla-colombia-2017-2022.pdf>

Vacunación del viajero: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/salud-al-viajero.aspx>.

Lista de centros designados para la vacunación antiamarilica que pueden expedir el Certificado internacional de vacunación o profilaxis:<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/salud-al-viajero.aspx>

Instituto Nacional de Salud (INS)

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>. Sivigila Protocolos.Sivigila Fichas de notificación.



Anexo 1. Entidades territoriales y municipios clasificados como de alto riesgo. Establecidos en el Plan Nacional para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla en Colombia 2017-2022, circulares 014 y 018 del 2017.

Departamento	Municipio	Departamento	Municipio
Antioquia	Dabeiba	Huila	Acevedo
	Mutata		Algeciras
	Turbo		Garzon
	Yondo		Guadalupe
	Suaza		
Bolivar	Cantagallo	La Guajira	Riohacha
	Morales		Albania
	San Pablo		Barrancas
	Simiti		Dibulla
Boyacá	Paez		Distraccion
	Paya		El Molino
Caquetá	Florencia		Fonseca
	Albania		Hatonuevo
	Belen de Los Andaquies		La Jagua del Pilar
	Cartagena del Chaira		Maicao
	Curillo		Manaure
	El Doncello		San Juan del Cesar
	El Paujil		Uribia
	La Montañita	Urumita	
	Milan	Villanueva	
	Morelia		
	Puerto Rico	Mágdalena	Santa Marta
	San Jose del Fragua	Aracataca	
	San Vicente del Caguan	Cienaga	
	Solano	Fundacion	
	Solita	Meta	Villavicencio
Valparaiso	Acacias		
Cesar	Valledupar		Barranca de Upia
	Aguachica		Cabuyaro
	Agustin Codazzi		Castilla la Nueva
	Astrea		Cubarral
	Becerril		Cumaral
	Bosconia		El Calvario
	Chimichagua		El Castillo
	Chiriguana		El Dorado
	Curumani		Fuente de Oro
	El Copey	Granada	



Departamento	Municipio	Departamento	Municipio
	El Paso		Guamal
	Gamarra		Mapiripan
	Gonzalez		Mesetas
	La Gloria		La Macarena
	La Jagua de Ibirico		Uribe
	Manaure		Lejanias
	Pailitas		Puerto Concordia
	Pelaya		Puerto Gaitan
	Pueblo Bello		Puerto Lopez
	Rio de Oro		Puerto Lleras
	La Paz		Puerto Rico
	San Alberto		Restrepo
	San Diego		San Carlos de Guaroa
	San Martin		San Juan de Arama
	Tamalameque		San Juanito
Chocó	Quibdo	Norte Santander	San Martin
	Acandi		Vistahermosa
	Alto Baudo		Cucuta
	Atrato		Abrego
	Bagado		Convencion
	Bahia Solano		El Carmen
	Bajo Baudo		El Tarra
	Belen de Bajira		El Zulia
	Bojaya		Hacari
	El Canton del San Pablo		Ocaña
	Carmen del Darien		Puerto Santander
	Certegui		San Calixto
	Condoto		San Cayetano
	El Carmen de Atrato		Santiago
	El Litoral del San Juan		Sardinata
	Istmina	Teorama	
	Jurado	Tibu	
	Lloro	Villa del Rosario	
	Medio Atrato	Santander	Barrancabermeja
	Medio Baudo		Charala
	Medio San Juan		Coromoro
	Novita		El Playon
Nuqui	Floridablanca		



Departamento	Municipio	Departamento	Municipio
	Rio Iro		Giron
	Rio Quito		Piedecuesta
	Riosucio		Puerto Wilches
	San Jose del Palmar		Rionegro
	Sipi		Sabana de Torres
	Tado		Socorro
	Unguia		Surata
	Union Panamericana		
Arauca	Arauca	San Andrés	San Andres
	Araucuita	Providencia	
	Cravo Norte	Amazonas	Leticia
	Fortul		El Encanto (ANM)
	Puerto Rondon		La Chorrera (ANM)
	Saravena		La Pedrera (ANM)
	Tame		La Victoria (ANM)
	Miriti - Parana (ANM)		
	Puerto Alegria (ANM)		
Casanare	Yopal	Puerto Arica (ANM)	
	Aguazul	Puerto Nariño	
	Chameza	Puerto Santander (ANM)	
	Hato Corozal	Tarapaca (ANM)	
	La Salina	Guainía	Inirida
	Mani		Barranco Minas (ANM)
	Monterrey		Mapiripana (ANM)
	Nunchia		San Felipe (ANM)
	Orocue		Puerto Colombia (ANM)
	Paz de Ariporo		La Guadalupe (ANM)
	Pore		Cacahual (ANM)
	Recetor	Pana Pana (ANM)	
	Sabanalarga	Morichal (ANM)	
	Sacama	Guaviare	San Jose del Guaviare
	San Luis de Palenque		Calamar
	Tamara		El Retorno
Tauramena	Miraflores	Vaupés	Mitu
Trinidad			Caruru
Villanueva			Pacoa (ANM)
Putumayo	Mocoa		Taraira
	Colon		
	Orito		



Departamento	Municipio
	Puerto Asis
	Puerto Caicedo
	Puerto Guzman
	Leguizamo
	Sibundoy
	San Francisco
	San Miguel
	Santiago
	Valle del Guamuez
	Villagarzon

Departamento	Municipio
	Papunaua (ANM)
	Yavarate (ANM)
	Puerto Carreño
Vichada	La Primavera
	Santa Rosalía
	Cumaribo