



# LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA COLOMBIA 2025

---

Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección Enfermedades Transmisibles  
Grupo Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - PAI

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

*Actualización en el marco de la Circular 012 de 2025 y la  
Resolución 691 de 2025*

*Versión 2. Mayo 2025*



**GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ**  
**Ministro de Salud y Protección Social**

**JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ**  
**Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios**

**LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA**  
**Viceministro de Protección Social**

**RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA**  
**Secretario General**

**TATIANA LEMUS PÉREZ**  
**Asesora del despacho del Ministro, encargada de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención (E)**

**MARÍA VICTORIA HERRERA ROA**  
**Subdirectora de Enfermedades Transmisibles**



## **Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles**

### **Programa Ampliado de Inmunizaciones**

**CARMEN ELISA OJEDA JURADO**

**Coordinadora Nacional PAI**

**CLAUDIA LILIANA SOSA MESA**

**Coordinadora Nacional PAI (E)**

### **Equipo Técnico**

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA  
CLARA LUCÍA BOCANEGRA CERVERA  
ERIKA MARÍA VARGAS  
GLADYS BENAVIDES ABELLA  
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ  
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA  
JUANITA CORRAL CASTILLO  
KAREN KATHERINE BUELVAS ÁLVAREZ  
LILIA PATRICIA LAVADO HERNÁNDEZ  
LILIANA PRIETO LOZANO  
MARÍA CLAUDIA ACEVEDO RITTER  
NUBIA STELLA PEDRAZA PEDRAZA  
SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO  
SONIA CAROLINA MOGOLLÓN PASTRÁN

### **Sistema de Información**

CAMILO MORENO CANGREJO  
CARMEN ALEJANDRA RIASCOS  
MAURICIO MOSQUERA GUTIÉRREZ  
MÓNICA LILIANA SERRATO LANUZA

### **Calidad**

CELMA INDIRA GAMBA GONZÁLEZ



### **Gestión de insumos – Cadena de frío**

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO  
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUTT  
MILLER ADRIÁN GÓMEZ CÓRBOBA  
RAFAEL HERNÁN RIVERA CABALLERO

### **Apoyo administrativo**

NIXON FLORES QUINTANA  
SARA CAMILA SARMIENTO



## CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>1. OBJETIVO GENERAL</b> .....	11
<b>2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	11
<b>3. META</b> .....	12
<b>4. INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE A AMARILLA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA.</b> .....	16
<b>4.1 MUNICIPIOS DE MUY ALTO RIESGO</b> .....	16
4.1.1. <i>Acciones a desarrollar en el marco de la emergencia</i> .....	17
4.1.2. <i>Indicaciones para la Vacunación</i> .....	20
<b>4.2. MUNICIPIOS DE ALTO RIESGO.</b> .....	31
4.2.1 <i>Indicaciones para la Vacunación</i> .....	32
4.3.1. <i>Acciones a desarrollar en el marco de la emergencia</i> .....	39
<b>5.RESPONSABILIDADES GENERALES PARA TODAS LAS ENTIDADES TERRITORIALES</b> .....	41
<b>5.1 RESPONSABILIDADES DE GOBERNACIONES, ALCALDÍAS Y DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD</b> .....	41
<b>5.2 EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB</b> .....	42
<b>5.3 INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS</b> .....	43
<b>6. PROCESO DE VACUNACIÓN</b> .....	45
<b>8. NOTAS TÉCNICAS</b> .....	51
<b>9. INFORMACIÓN REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL Y CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS CONTRA LA FIEBRE AMARILLA</b> .....	51
<b>10. ASPECTOS TECNICOS DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA</b> .....	53
<b>10.1 VACUNA A UTILIZAR</b> .....	53
<b>10.2 COMPOSICIÓN, PRESENTACIÓN Y RECONSTITUCIÓN DE LA VACUNA</b> .....	53
<b>10.3 RECONSTITUCIÓN DE LA VACUNA:</b> .....	54
<b>10.5 INDICACIÓN DE USO</b> .....	55
<b>10.6 ESQUEMA DE VACUNACIÓN</b> .....	55
<b>10.7 CONTRAINDICACIONES</b> .....	56
<b>10.8 ADVERTENCIA Y PRECAUCIONES</b> .....	56
<b>10.9 COADMINISTRACIÓN</b> .....	57
<b>10.10 EMBARAZO Y LACTANCIA</b> .....	57
<b>10.11 OTRAS RECOMENDACIONES</b> .....	58
<b>11. ALMACENAMIENTO Y CADENA DE FRÍO</b> .....	62

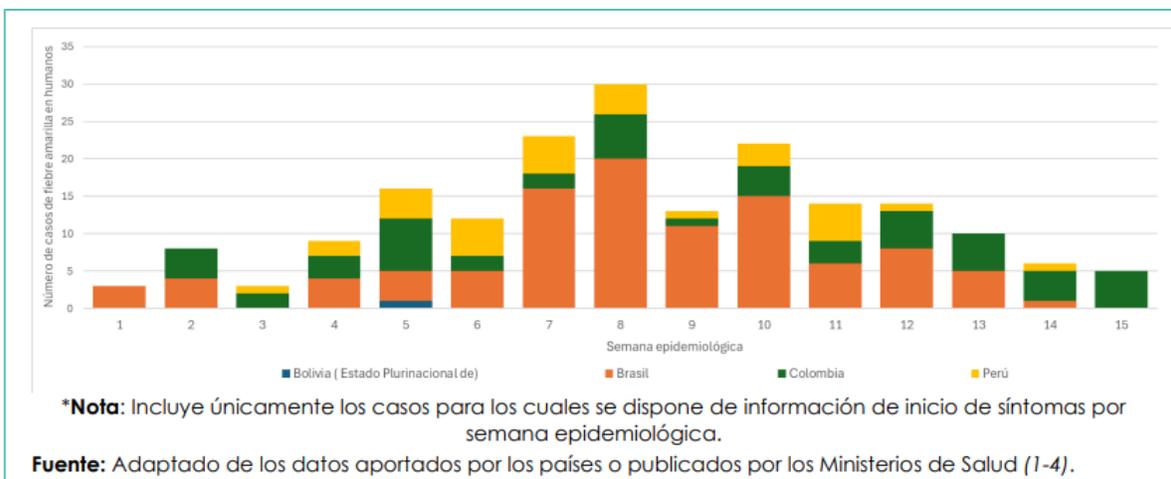


<b>13. VACUNACIÓN SEGURA.....</b>	<b>65</b>
<b>14. EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV) .....</b>	<b>65</b>
<b>15. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN .....</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>71</b>

## INTRODUCCIÓN

En la región de las Américas entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 15 del 2025, se han notificado 189 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en cuatro países de la Región de las Américas, de los cuales 74 han resultado fatales. Estos casos de fiebre amarilla han sido reportados en: el Estado Plurinacional de Bolivia, con dos casos incluyendo un caso fatal; Brasil con 102 casos, incluyendo 41 casos fatales; Colombia con 53 casos, incluyendo 21 casos fatales; y Perú con 32 casos, incluyendo 11 casos fatales.<sup>1</sup>

**Grafica 1. Casos confirmados de fiebre amarilla en humanos por país, y semana epidemiológica de inicio de síntomas en la Región de las Américas\*, SE 1 a SE 15 del 2025**



En 2024, los casos de fiebre amarilla en humanos se registraron principalmente a lo largo de la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú. En 2025, sin embargo, los casos se han detectado principalmente en el estado de São Paulo, en Brasil, y el departamento de Tolima, en Colombia, regiones que se encuentran fuera de la región amazónica de ambos países.

<sup>1</sup> Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas. Documento disponible en el siguiente link: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-04/2025-abril-24-phe-actualizacion-epidemiologica-fiebre-amarilla-final.pdf>



El 23 de mayo de 2025 la Organización Panamericana de la Salud emite la evaluación de Riesgo para la Salud Pública relacionado con la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas concluyendo que el riesgo general relacionado con la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas, especialmente en los países endémicos, se clasifica como "Alto" con un nivel de confianza "Alto" basado en la información disponible.<sup>2</sup>

En Colombia se han confirmado 100 casos de fiebre amarilla cuya edad promedio es de 45,0 años (2 - 89 años), 20 femeninos y 80 masculinos, con grupos de edad más afectados: mayores de 65 años (21 casos) y 60-64 años (12 casos), desde el 3 de enero de 2024 y hasta el 29 de mayo de 2025.

Del total de casos confirmados, 44 han fallecido, lo que corresponde a una letalidad acumulada del 44,0% (44/100).

Los casos confirmados están distribuidos en diez departamentos, así:

Tolima 81 casos procedentes de Prado (17), Ataco (16), Villarrica (15), Cunday (15), Purificación (5), Chaparral (4), Dolores (3), Rioblanco (2), Ibagué (1), Palocabildo (1), Valle de San Juan (1), Espinal (1).

Putumayo 8 casos procedentes de: Orito (4), Villa garzón (2), San Miguel (1) y Valle del Guamuez (1);

Caquetá 2 casos procedentes de Cartagena del Chaira (1), El Doncello (1);

Meta 2 casos de Granada (1), La Macarena (1).

Nariño: Ipiales (2);

Vaupés: Mitú (1);

Caldas: Neira (1);

Cauca: Piamonte (1);

Huila: Campoalegre (1);

Guaviare: San José del Guaviare (1).

Muertes en 9 departamentos: Tolima (30), Putumayo (6), Meta (2), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

En 2024 se notificaron 23 casos con 13 fallecimientos, con letalidad de 56.5% (13/23) y desde enero hasta el 29 de mayo de 2025, se han confirmado 77 casos, con 31 fallecimientos, para una letalidad de 40,3% (31/77).

---

<sup>2</sup> Evaluación de Riesgo para la Salud Pública relacionado con la situación de fiebre amarilla en la Región de las Américas. Documento disponible en el siguiente enlace:

<https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-riesgo-para-salud-publica-relacionado-con-situacion-fiebre-amarilla-region>



Con respecto a la identificación de epizootias de fiebre amarilla en el país, (casos en primates no humanos) se han confirmado 52 casos, distribuidos así: 38 con procedencia de Tolima en los municipios de Chaparral (16), Ataco (10), Planadas (6), Rioblanco (3), Cunday (1), Purificación (1), Villarrica (1); ocho casos procedentes de Huila en los municipios de Neiva (3), Palermo (3) y Aipe (2); cinco casos procedentes de Putumayo, en el municipio de Mocoa y un caso procedente de Meta en el municipio de Villavicencio.

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

Esta situación ha llevado al país a extender las intervenciones, debido a la ocurrencia de casos fuera de las zonas endémicas tradicionales de la presencia de la enfermedad.

Para atender la situación de emergencia el Ministerio de Salud y Protección Social emitió directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla a través de la Circular 18 de 2024; se determinó la vacunación de la población a partir de 9 meses y de 60 y más años en los municipios del corredor endémico del departamento del Tolima mediante las Circulares No. 002 de 2025 y No. 005 de 2025; y ante la evolución de la situación del brote se expidió la Circular No. 12 de 2025 que organiza y actualiza las directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla y deroga las Circulares anteriores. Con la Circular No. 14 de 2025 se establecen instrucciones para mitigar los riesgos en temporada de semana santa.

Pese a las acciones adelantadas para controlar el virus de la FA, definidas en las evaluaciones de riesgo, la situación epidemiológica muestra la identificación de casos en nuevos departamentos, así cómo, la identificación de epizootias en municipios en donde no se han identificado casos en humanos, con este panorama la nueva evaluación de riesgo para el país pasó de riesgo Alto a Riesgo Muy Alto.



Mediante la Resolución No. 691 de 2025 se declara la Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control que complementan y ajustan las disposiciones emitidas mediante las circulares externas 012 y 014 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 691 del 16 de abril de 2025, este Ministerio, emite el presente Lineamiento con indicaciones específicas para el desarrollo de las estrategias de vacunación.

## 1. OBJETIVO GENERAL

---

Emitir los lineamientos para implementar las estrategias y tácticas de vacunación para el control del brote de fiebre amarilla en los municipios de Muy Alto, Alto y Bajo Riesgo, con el fin de evitar la urbanización y su extensión a otros territorios que tienen condiciones propicias para su transmisión.

## 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

---

- Establecer las indicaciones para la vacunación en los municipios de Muy alto riesgo, alto y bajo riesgo.
- Emitir directrices para la implementación del plan de vacunación territorial, que contenga el seguimiento, monitoreo, evaluación y ajuste de las acciones que articulen las intervenciones de choque rápidas y decisivas en el logro de la vacunación de la población susceptible de conformidad con el riesgo establecido.
- Establecer las acciones por parte de los diferentes actores para el control del brote a través de la vacunación.
- Suministrar directrices para la microplanificación de la vacunación.
- Establecer acciones de coordinación y articulación entre los diferentes actores y sectores para la vacunación de la población susceptible.
- Orientar la intensificación de las estrategias de información, educación en salud y comunicación del riesgo, así como el fortalecimiento de la confianza en las vacunas y en el proceso de vacunación, considerando las dinámicas de la emergencia sanitaria y la estratificación del riesgo en los territorios.
- Emitir orientaciones para la construcción de planes de comunicación en situaciones de crisis en caso de identificar mensajes o eventos que puedan afectar la implementación de la estrategia de vacunación.
- Emitir directrices para el reporte y registro de información nominal y dosis diarias (registro numérico) de las dosis aplicadas de vacuna contra la Fiebre Amarilla en el aplicativo PAIWEB.
- Indicar la respuesta de manera inmediata ante un Evento Adverso posterior a la vacunación - EAPV articulando con el equipo de Farmacovigilancia y Vigilancia en salud pública de la entidad territorial para el reporte y seguimiento oportuno al nivel superior.

### 3. META

---

Para la estimación de la meta correspondiente a la población susceptible a vacunar, se consideró la información de dosis aplicadas contra Fiebre Amarilla desde el año 1996, reporte que posee la información de la edad de las personas vacunadas al momento de la aplicación; por ejemplo, una persona de cinco años vacunada en el 2015 cumplió 14 años en el 2024.

De acuerdo con lo anterior, al calcular el número de dosis aplicadas, se obtuvo que Colombia al 01 de enero de 2025 tenía un total de 11.253.151 de personas susceptibles en un rango de edad de 2 a 59 años. Debido a la inclusión de población mayor de 60 años en la estrategia de vacunación contra Fiebre Amarilla (FA), la estimación del total de susceptibles para el país al 01 enero de 2025 son 20.082.156 de personas a partir de los 9 meses de edad.

Sin embargo, al considerar la clasificación de riesgo mencionada en la Resolución 691 de 2025, la población total de personas susceptibles estimada es de 10.525.491 de personas, dado que, en los municipios de muy alto y alto riesgo, el objetivo es vacunar a toda la población susceptible desde los 9 meses de edad; mientras que, en los municipios de bajo riesgo, la meta es vacunar a la población de 9 meses a 19 años, y a partir de los 20 años, a libre demanda de la ciudadanía.

**Tabla 1. Población susceptible según categoría del riesgo, corte 01 de enero de 2025**

Clasificación de riesgo	Número de municipios	Población susceptible a vacunar contra Fiebre Amarilla
Muy alto	133	1.180.433
Alto	268	2.422.124
Bajo	721	6.922.934

Al actualizar la población susceptible con base en las dosis aplicadas hasta el 30 de marzo contra FA, se tiene que, al 01 de abril del año en curso, un total de 10.170.581 personas en los 1122 municipios del país, independiente de la clasificación de riesgo. La siguiente tabla presenta el resumen por entidad territorial (ET), y el **anexo 1** contiene la información a nivel municipal.

**Tabla 2. Población susceptible por entidad territorial según categoría del riesgo, corte 30 de marzo de 2025**

Entidad Territorial	Clasificación Riesgo Resolución No. 691 de 2025			Total susceptibles
	Muy Alto Riesgo	Alto Riesgo	Bajo Riesgo	
Antioquia	20.413	99.269	1.246.524	1.366.206
Atlántico	0	0	196.746	196.746
Barranquilla	0	0	124.082	124.082
Bogotá D. C.	0	0	1.529.554	1.529.554
Bolívar	0	35.696	136.992	172.688
Cartagena	0	0	119.333	119.333
Boyacá	0	24.096	260.647	284.743
Caldas	225.906	49.647	25.615	301.168
Caquetá	54.786	2.956	0	57.742
Cauca	2.107	0	326.328	328.435
Cesar	0	199.916	0	199.916
Córdoba	0	0	253.020	253.020
Cundinamarca	19.357	184.824	743.040	947.221
Chocó	0	281.868	419	282.287
Huila	118.045	114.081	0	232.126
La Guajira	0	165.906	0	165.906
Magdalena	0	36.867	66.965	103.832
Santa Marta	0	89.333	0	89.333
Meta	143.359	45.722	0	189.081
Nariño	34.417	0	299.428	333.845
Norte de	0	210.501	63.435	273.936
Quindío	0	0	83.188	83.188
Risaralda	16.725	0	177.254	193.979
Santander	0	557.671	77.154	634.825
Sucre	0	0	130.066	130.066
Tolima	431.566	0	0	431.566
Valle del Cauca	0	0	411.395	411.395
Cali	0	0	414.065	414.065
Buenaventura	0	92.897	0	92.897
Arauca	0	40.912	0	40.912
Casanare	0	69.626	0	69.626
Putumayo	42.703	7.140	0	49.843
San Andrés	0	17.490	0	17.490
Amazonas	0	13.135	0	13.135
Guainía	0	5.905	0	5.905
Guaviare	12.628	1.734	0	14.362
Vaupés	4.030	0	0	4.030
Vichada	0	12.097	0	12.097
<b>Total País</b>	<b>1.126.042</b>	<b>2.359.289</b>	<b>6.685.250</b>	<b>10.170.581</b>

**Tabla 3. Población susceptible por entidad territorial según grupo de edad, corte 30 de marzo de 2025**

Entidad Territorial	Grupo de edad				Total susceptibles
	9 a 23 meses	De 2 a 19 años	De 20 a 59 años	De 60 años y más	
Antioquia	59.694	165.105	739.278	402.129	1.366.206
Atlántico	20.085	25.648	94.325	56.688	196.746
Barranquilla	17.688	13.986	27.975	64.433	124.082
Bogotá D. C.	60.862	218.914	870.270	379.508	1.529.554
Bolívar	16.350	56.406	35.146	64.786	172.688
Cartagena	15.049	29.151	32.080	43.053	119.333
Boyacá	11.099	26.645	163.126	83.873	284.743
Caldas	6.681	19.638	81.233	193.616	301.168
Caquetá	5.353	4.637	0	47.752	57.742
Cauca	15.605	52.303	188.760	71.767	328.435
Cesar	17.022	27.246	0	155.648	199.916
Córdoba	23.109	66.300	78.608	85.003	253.020
Cundinamarca	27.645	121.545	573.820	224.211	947.221
Chocó	9.323	12.383	194.559	66.022	282.287
Huila	14.089	35.723	16.900	165.414	232.126
La Guajira	21.151	8.809	46.628	89.318	165.906
Magdalena	14.800	18.514	12.259	58.259	103.832
Santa Marta	7.167	11.624	71	70.471	89.333
Meta	13.386	20.167	0	155.528	189.081
Nariño	13.812	53.963	173.789	92.281	333.845
Nte Santander	19.648	29.264	34.645	190.379	273.936
Quindío	4.420	6.043	36.758	35.967	83.188
Risaralda	8.055	9.315	114.382	62.227	193.979
Santander	21.131	68.212	213.418	332.064	634.825
Sucre	12.165	35.914	38.315	43.672	130.066
Tolima	12.057	10.676	147.338	261.495	431.566
Valle del	14.594	40.379	245.501	110.921	411.395
Cali	24.969	25.095	240.336	123.665	414.065
Buenaventura	4.301	6.103	48.714	33.779	92.897
Arauca	4.169	1.171	0	35.572	40.912
Casanare	5.696	11.783	0	52.147	69.626
Putumayo	4.033	2.660	0	43.150	49.843
San Andrés	646	2.053	3.694	11.097	17.490
Amazonas	1.033	4.087	1.196	6.819	13.135
Guainía	1.133	644	490	3.638	5.905
Guaviare	1.144	3.067	0	10.151	14.362
Vaupés	748	232	60	2.990	4.030
Vichada	1.785	961	0	9.351	12.097
<b>Total País</b>	<b>531.697</b>	<b>1.246.366</b>	<b>4.453.674</b>	<b>3.938.844</b>	<b>10.170.581</b>



La vacunación de susceptibles podrá ser superior a la estimada; observándose que en algunos municipios que históricamente han sido vacunados no registra población susceptible en algunos grupos de edad. Lo anterior, debido a factores como la movilidad, cambio de residencia o actividad económica, entre otros, o porque la población no cuenta con certificación del antecedente vacunal (carné, registro en MIVACUNA o declaración de antecedente vacunal)

En estos casos, donde se encuentre población susceptible superior a la definida en la meta, se realizará evaluación con base a la población asegurada por departamento, municipio y grupo de edad de la siguiente manera:

*Población vacunada contra FA registrada en el Sistema de Información PAIWEB*

---

*Personas aseguradas registradas en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA*



## 4. INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE A AMARILLA EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA.

---

A continuación, se emiten las indicaciones de vacunación de acuerdo con la clasificación de riesgo de los municipios según la Resolución No. 691 del 16 de abril de 2025. Ver **anexo 2** Actualización clasificación riesgo FA municipios corte 2025-05-30

En el siguiente enlace se dispone de manera permanente la clasificación de riesgo de los municipios de acuerdo con la situación epidemiológica.

[https://minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No%20691%20de%202025.pdf](https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20691%20de%202025.pdf)

### 4.1 Municipios de Muy Alto Riesgo

Estos municipios son los que presentan circulación activa del virus de fiebre amarilla, hay ocurrencia de casos humanos o hay epizootias, incluye a los municipios aledaños y/o que hagan parte del corredor ecoepidemiológico; según la clasificación que se actualizará periódicamente en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). En estos municipios se realizarán las siguientes acciones:

En estos municipios se garantizará de manera inmediata la vacunación de la población desde los 9 meses y más de edad susceptible de contraer fiebre amarilla, que no tenga contraindicaciones a la vacunación, mediante estrategias y tácticas de vacunación masiva, coordinación y articulación intersectorial y controles a la movilización.

#### **4.1.1. Acciones a desarrollar en el marco de la emergencia**

ACCIONES	Departamento	Municipio	EPS	IPS
Ante caso humano o epizootia de FA activar sala de análisis de Riesgo – SAR en nivel competente, que permita analizar y evaluar el riesgo de la situación en salud pública de la ET para establecer, según el nivel de riesgo, la estructura de comando y control, y la respuesta acorde al escenario del evento de FA, en coordinación con las autoridades del orden nacional.	x	x		
Instalar el Comité de Gestión del Riesgo y emitir la declaración de emergencia a que haya lugar.	x	x		
Todas las entidades de los municipios clasificados de Muy Alto Riesgo, ante la declaración de Emergencia, deben elaborar el correspondiente Plan de Acción Específico (PAE) que contemple todas las acciones y recursos para mitigar y controlar las condiciones y riesgos asociados al evento, el cual, será remitido al departamento con copia al MSPS.		x		
La ET debe revisar, actualizar y documentar la microplanificación y las estrategias de vacunación por parte de cada municipio con la ruta de implementación, gestión de necesidades de TH y logística con cronograma que garantice la respuesta rápida para lograr la vacunación de la población susceptible en un plazo máximo de 8 semanas. Dicha microplanificación se debe realizar de manera articulada con el equipo territorial del programa de ETV y Vigilancia Epidemiológica, quienes indicarán el corredor eco epidemiológico del virus para la priorización inicial de las veredas o barrios con presencia del caso y colindantes a intervenir para definir la ruta de vacunación. La microplanificación se debe socializar y remitir al departamento (junto con el Plan de Acción Específico - PAE), con copia al Ministerio de Salud y Protección Social.	x	x		
Mantener activo el comité local o Puesto de Mando Unificado liderado por el Alcalde y el equipo de salud de la ET que integre al líder de gestión del riesgo, PAI, Vigilancia Epidemiológica, Grupo funcional de Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV, equipo de comunicaciones, prestadores, aseguradores y demás aliados presentes	x	x		

ACCIONES	Departamento	Municipio	EPS	IPS
en el territorio para el seguimiento del avance de la respuesta local ante la emergencia y gestión oportuna y rápida a las novedades presentadas en la intervención del territorio. Este comité se deberá reunir semanalmente hasta tanto se cierre el brote.				
Identificar los sectores económicos, productivos, religiosos, educación, transporte, Fuerzas Militares FFMM y Policía Nacional entre otros presentes en el municipio para articular y coordinar las estrategias concentradas y masivas de vacunación, identificando de manera rápida la población susceptible. Se debe realizar seguimiento diario al avance de la vacunación de sectores y gremios.	x	x		
Dar cumplimiento a los trámites administrativos para la utilización de los recursos de balance de manera racional pero urgente para la gestión de control de vectores, vacunación, movilización social, eliminación de criaderos, entre otros.	x	x		
Desde el punto de vista de servicios establecer los hospitales de referencia con las capacidades y servicios para garantizar la atención de pacientes con fiebre amarilla de manera especializada, así como, su traslado inmediato a estas instituciones de salud. Informar a los municipios la red de prestadores de servicio definida para la atención de casos probables y confirmados de FA.	x			
Elaborar o actualizar plan de comunicaciones que incluya mensajes orientados a: fortalecer la percepción del riesgo, fortalecer la confianza en las vacunas y el proceso de vacunación, promover el acceso a los puntos de vacunación y fomentar la aceptación de las intervenciones de los equipos vacunadores en las diferentes estrategias y tácticas. Además, se debe incorporar un apartado específico para el plan de comunicación en situaciones de crisis, que contemple acciones ante eventos que puedan afectar el desarrollo del programa de vacunación.	x	x		
Fortalecer la vigilancia epidemiológica y de epizootias.	x	x		
Verificar la contratación de equipos básicos de salud - EBS	x	x		
Garantizar la contratación de los equipos básicos de salud de acuerdo con los recursos asignados quienes apoyaran las estrategias de vacunación en todo el municipio de acuerdo con la micro planificación.				x

ACCIONES	Departamento	Municipio	EPS	IPS
Las EAPB que operan en cada municipio deben presentar a cada entidad territorial departamental con copia al MSPS (Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud y Riesgos Laborales y Pensiones), el plan de acción consolidado que implementarán para garantizar la vacunación de su población asegurada en cada municipio, que indique acciones implementadas, red de prestadores, seguimiento a la población susceptible e intervenciones articuladas con cada uno de los municipios.			x	
Las EAPB que operan en cada municipio deben garantizar la suficiencia de talento humano para el desarrollo de las estrategias definidas en la microplanificación para avanzar de manera rápida con la vacunación de la población susceptible afiliada y presente en el municipio.			x	
Controlar dentro de su rol de autoridad sanitaria que las EAPB presenten de inmediato el refuerzo de TH y logística a través de su red de prestación de servicios que garantice la vacunación de su población afiliada en el territorio con equipos suficientes para el abordaje y la vacunación sin barreras.	x	x		
La microplanificación se debe evaluar diariamente al terminar la jornada del día, con el fin de replantear las estrategias y áreas a intervenir de manera oportuna, así como, gestionar las necesidades que se presenten para lograrla como, por ejemplo, la gestión de equipos vacunadores, equipos de red de frío, logística, entre otros.		x		x
Instalar puestos de control sanitario al ingreso y salida del Municipio, en articulación con la fuerza pública, para la verificación del antecedente vacunal contra la fiebre amarilla mediante el carné de vacunación físico o digital, declaración de antecedente vacunal o el disentimiento.		x		x
Garantizar punto de vacunación con registro en PAIWEB en los puestos de control sanitario que permita mejorar el acceso a la vacunación.		x		x
La Secretaría de Salud estará a cargo del seguimiento, monitoreo de la microplanificación y evaluará semanalmente los resultados, para replantear las estrategias que se consideren necesarias, determinar el cierre de veredas y el avance de la estrategia.	x	x		

ACCIONES	Departamento	Municipio	EPS	IPS
Cada municipio debe enviar mediante un oficio dirigido al departamento con copia al Ministerio de Salud y Protección Social, la programación de las estrategias y tácticas que implementara cada IPS, firmado por el alcalde, secretario de salud municipal y gerentes de IPS. En caso de que se ajuste o cambie la programación, se deberá remitir nuevo oficio informando los ajustes.		x		

#### **4.1.2. Indicaciones para la Vacunación**

- a) **Verificar el antecedente vacunal contra la fiebre amarilla de la población para identificar los susceptibles.** Para el logro de esta gestión se requiere recurrir a los registros diarios de vacunación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS vacunadoras, sistemas de información de las entidades territoriales, verificar carnés de vacunación físico o digital, así como, articular la participación activa de los diferentes sectores, tales como educación, ICFB, Fuerzas Militares, entre otros. Las EAPB también deberán participar para identificar el antecedente vacunal de su población afiliada. Si no se logra verificar antecedente vacunal se indica la vacunación, a menos que exista contraindicación, o diligenciar el formato de consentimiento de No Vacunación (por rechazo o por declaración de antecedente vacunal).
  
- b) **Bloqueo de vacunación por barrido documentado de manera masiva a la población de 9 meses y más de edad,** (incluida la población mayor de 59 años) dentro del cerco epidemiológico en la vereda o barrio donde se presentó el caso (humano o epizootia) y en las veredas o barrios colindantes (del mismo municipio, de otros municipios del departamento o de otros departamentos) **según el área de expansión del virus,** del foco hacia afuera y de la periferia hacia el foco de manera simultánea con el fin de controlar rápidamente el brote, como intervención inicial de contención del brote, avanzando de manera rápida en el área afectada.



Para estas actividades de bloqueo es necesario definir el área de expansión del virus de acuerdo con el corredor epidemiológico definido por el grupo funcional de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV, Vigilancia Epidemiológica y PAI para la intervención de control de brote.

- c) **Vacunar de manera inmediata y simultánea al bloqueo a toda la población susceptible a partir de 9 meses de edad**, incluida la población mayor de 59 años del municipio, con metas a muy corto plazo, incluida población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio, mediante estrategias intramural y extramural con tácticas de vacunación masivas, puestos fijos, puestos móviles, casa a casa, horarios extendidos, barrido documentado, jornadas de concentración, iniciando en las manzanas alrededor de hospitales o establecimiento sanitarios, la terminales terrestres, aéreas, fluviales, plazas de mercado y los barrios o manzanas establecidas como de alto riesgo ecopidemiológico por ejemplo aquellas con presencia de vectores silvestres, para alcanzar rápidamente coberturas de vacunación del 95%, reduciendo al mínimo el acúmulo de susceptibles en estas zonas.
- d) **Microplanificación.** La ET, EAPB y red prestadora realizarán la microplanificación de las estrategias y tácticas de vacunación de acuerdo con las condiciones propias de cada municipio, incluyendo la georreferenciación (mapeo) y cronograma de actividades de acuerdo con los lineamientos emitidos por MSPS.
- e) **Barrido Documentado:** La intervención de bloqueo a través de la táctica de barrido se iniciará desde la notificación de caso probable:
- ✓ Si este se confirma, se avanzará la vacunación por barrido documentado en toda la vereda, en las veredas o barrios colindantes (del mismo municipio, de otros municipios del departamento o de otros departamentos) **según el área de expansión del virus.**
  - ✓ Si este se descarta, se avanzará la vacunación con las estrategias y tácticas definidas por microplanificación y la clasificación del riesgo del municipio.

Es importante referir que en todo territorio nacional según su nivel: vereda, sector o barrio que presente casos positivos o epizootias debe realizar el barrido documentado según el lineamiento del MSPS del grupo de



enfermedades prevenibles cumpliendo con lo indicado en la consolidación de la información solicitada. Ver **anexo 10** Lineamiento barrido documentado y **anexo 11** Formato barrido documentado FA 9 meses y más.

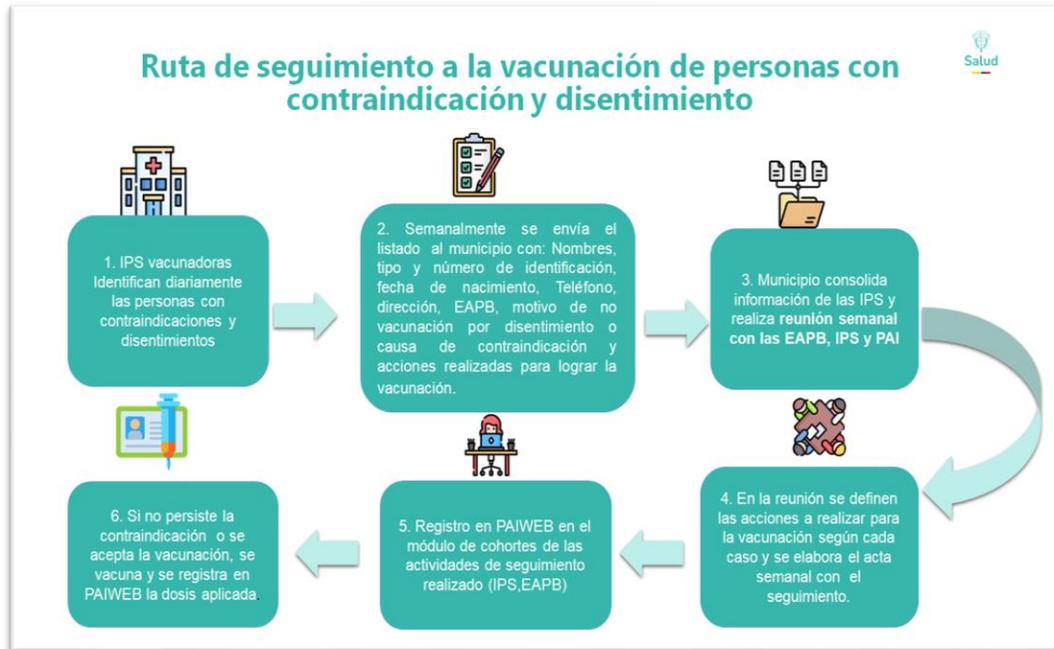
Una vez se haya culminado este paso, se debe consolidar la información del área (la vereda, sector o barrio), así como el resultado de cobertura de vacunación para ello se utilizará el denominador total población encontrada en el barrido documentado; esta debe ser  $\geq$  al 95% de vacunación con la Fiebre Amarilla, por lo cual se solicita realizar la planeación del MRV de fiebre amarilla, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**f) Seguimiento: A viviendas fallidas, disentimientos, contraindicaciones y la no aceptación de la vacunación.**

De conformidad con el avance de la vacunación, mínimo de manera semanal, se realizara seguimiento por la Secretaria de Salud Municipal , el Prestador de Servicios de Salud a cargo de la vacunación y las EAPB las acciones a seguir con respecto a las viviendas fallidas para la planeación de una nueva visita, así como, el seguimiento de cada una de las personas que registraron disentimiento, contraindicación o la no aceptación de la vacunación, para que se realicen visitas adicionales según aplique (vereda, sector o barrio) incorporando otros itinerarios de visita o días diferentes de intervención donde se pueda acceder a los habitantes que no fueron encontrados en anteriores visitas, sensibilizar de la importancia de la vacunación a las personas renuentes, así mismo, verificar si la personas que tenían una contraindicación medica temporal ya fue superada y de esta manera ya se podrían vacunar.

Este seguimiento se podrá realizar mediante diferentes estrategias según las características geográficas de la zona, incluso, se podría realizar de manera telefónica y se registrará en el módulo de cohortes en PAIWEB la gestión realizada y la fecha indicada para la vacunación según aplique. Para este caso se dejará como constancia el acta de seguimiento semanal donde se registre la gestión adelantada con cada uno de los casos.

**Grafica 2. Ruta de seguimiento a la vacunación de personas con contraindicación y disentimiento.**



**NOTA:** Los municipios que ya implementaron el plan de respuesta a los casos humanos de fiebre amarilla o epizootias desde septiembre de 2024 deben remitir:

- ✓ Resultados de los barridos documentados en las veredas y barrios priorizados validados por el departamento.
- ✓ Los resultados del Monitoreo Rápido de Vacunación - MRV con la metodología definida y socializada por el MSPS

g) **Monitoreo rápido de vacunación - MRV** en área (vereda, barrio, corredor epidemiológico) intervenida con barrido documentado ya terminado para verificar ausencia de población susceptible y proceder al cierre.

Para determinar la muestra del MRV, una vez terminado el barrido documentado, se debe evaluar lo siguiente:

- ✓ Si, la población encontrada en el barrido supera la población SISBEN de la vereda, sector o zona urbana, se tomará el 30% de población SISBEN.



- ✓ Si, el total de población encontrada en el barrio es inferior a la población SISBEN de la vereda, sector o zona urbana, para la muestra de MRV se tomará el 30% del total de población encontrada en el barrio.

Finalmente, una vez se defina que se cumplió con el 95% de cobertura de vacunación se deberá proceder al MRV y comunicar al departamento y este a su vez se al MSPS -PAI para definir la muestra de área a monitorear, para ello contactarse con la referente PAI del Ministerio para el departamento. Ver **anexo 12** Lineamiento MRV de fiebre amarilla y **anexo 13** Formatos MRV fiebre amarilla.

- h) **Implementar puestos de control sanitario en coordinación con el sector defensa.** Las autoridades locales instalaran puestos de control sanitario al ingreso y salida del municipio, u otros puntos estratégicos, para verificar el antecedente vacunal de residentes y visitantes mediante el carné de vacunación físico o digital, o la declaración de antecedente vacunal, o el disentimiento a la vacunación.

Garantizar punto de vacunación para la población susceptible con registro en PAIWEB en estos puestos de control sanitario para mejorar el acceso a la vacunación.

- i) **Establecer Coordinación intersectorial.** Coordinar y vincular a nivel territorial de manera prioritaria con la cabeza del sector Educación, Fuerzas Militares y de Policía, Justicia – INPEC- USPEC, Ecopetrol, Relaciones Exteriores y Migración Colombia, Turismo, Trabajo, Transporte, Agricultura, Minas y Energía, Ambiente y Corporaciones Autónomas Regionales, TICS, Ministerio del Interior, Unidad de Gestión del Riesgo y demás aliados como federaciones, asociaciones, instituciones, agremiaciones, iglesias, Organizaciones sociales, Bienestar Familiar, centros de estancia de adultos mayores, entre otros, existentes en el territorio, con el fin de identificar empleados, familiares, usuarios, actores comunitarios y demás población susceptible, para acceder a la vacunación de manera articulada y masiva con cada actor.

**Ministerio de Educación.** Desde el Ministerio de Salud de acuerdo con la articulación intersectorial con el Ministerio de Educación se establece la ruta de articulación para la atención de la emergencia sanitaria por el brote de

fiebre amarilla en todo el país con el fin de articular acciones que generen una intervención oportuna y con calidad, así:

- ✓ El MSPS realiza cruce de información nominal entre bases de datos de educación y PAIWEB donde se identifica la población con vacuna de FA y los susceptibles por institución educativa de nivel preescolar, básica, media y educación superior, garantizando la custodia y seguridad de la información.
- ✓ El MSPS dispone el resultado de cruces de información al Ministerio de Educación a través de archivos del FTP, quienes a través de transferencia segura de la información comparte a la Secretaría de Educación Departamental y Distrital, para el seguimiento con cada una de las secretarías de educación municipal en el desarrollo de las estrategias de vacunación.
- ✓ El seguimiento se realiza diariamente de acuerdo con la microplanificación del municipio y el cronograma definido para la intervención en las instituciones.
- ✓ El antecedente vacunal de la población que no se encuentre en PAIWEB (solo disponible en carné en físico) la IPS debe registrar por histórico dicha información en PAIWEB.

A continuación, se presenta la ruta con los pasos a seguir teniendo en cuenta el trabajo articulado entre el sector de educación y salud de acuerdo al nivel de responsabilidad.

**Grafica 3. Ruta Vacunación contra la FA en sector educación**

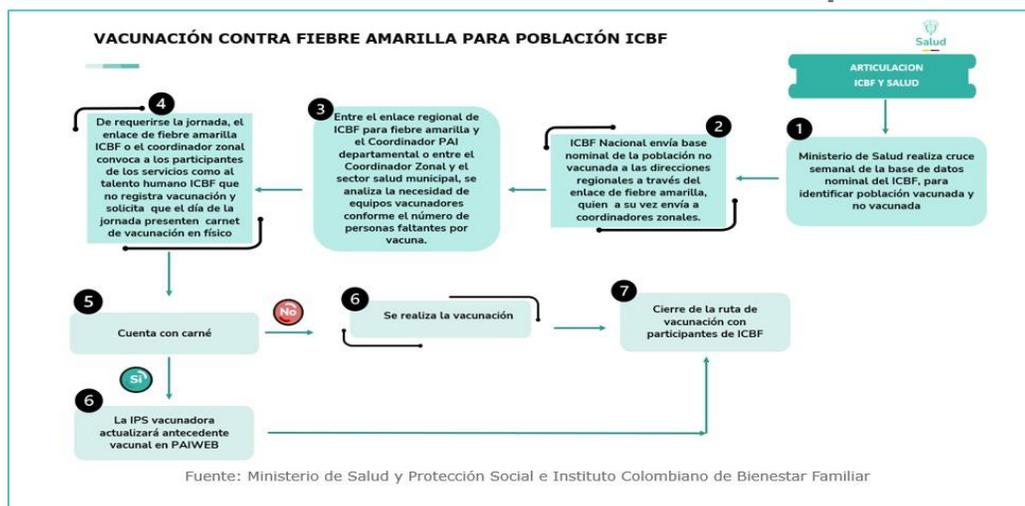


Fuente: Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Protección Social

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF,** Desde el Ministerio de Salud de acuerdo con la articulación intersectorial con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF se establece la ruta de articulación para la atención de la emergencia sanitaria por el brote de fiebre amarilla en todo el país con el fin de articular acciones que generen una intervención oportuna y con calidad, así:

- ✓ El MSPS realiza cruce de información nominal entre bases de datos de ICBF y PAIWEB donde se identifica la población con vacuna de FA y los susceptibles por institución garantizando la custodia y seguridad de la información.
- ✓ El MSPS dispone el resultado de cruces de información al ICBF a través de archivos del FTP, quienes a través de transferencia segura de la información comparte a las direcciones regionales, para el seguimiento con los coordinadores zonales de las diferentes modalidades de atención en el desarrollo de las estrategias de vacunación.
- ✓ El seguimiento se realiza diariamente de acuerdo con la microplanificación del municipio y el cronograma definido para la intervención en las instituciones.
- ✓ El antecedente vacunal de la población que no se encuentre en PAIWEB (solo disponible en carné en físico) la IPS debe registrar por histórico dicha información en PAIWEB.

**Grafica 4. Ruta vacunación contra la fiebre amarilla población ICBF**





**Fuerzas Militares y Policía Nacional.** En los municipios se debe articular la vacunación de la población susceptible de todo el pie de fuerza de militares y policía garantizando el acceso a la vacunación de manera inmediata, así como, la vacunación de familiares y demás modalidades de vinculación.

**Exigir la vacunación para el ingreso a los parques naturales.** Se exigirá el carné de vacunación contra la fiebre amarilla para el ingreso a los parques naturales ubicados en estos municipios o el formato o “Consentimiento de no vacunación contra la fiebre amarilla” por rechazo o por declaración de antecedente vacunal. Consulta Parque naturales de Colombia disponible <https://www.parquesnacionales.gov.co/>

- j) **Verificar y garantizar la vacunación del personal** que labora en las instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud y EAPB, sin distinción de ocupación o tipo de vinculación. Lo anterior también aplica para los miembros de las instituciones que conforman los comités de gestión de emergencias y desastres y otros, dado que son el talento humano que estará frente a la respuesta inmediata y control del brote.
- k) **Garantizar vacunación diaria.** Las acciones de vacunación se realizarán todos los días de la semana, fortaleciendo la gobernanza sanitaria, la concertación y establecimiento de alianzas entre actores de los diferentes sectores, difusión y divulgación masiva de las actividades de vacunación y la ampliación de la oferta de servicios por parte de las EAPB y la Red de Prestadores bajo el cumplimiento de la vacunación sin barreras.
- l) **Asignación y distribución de biológicos e insumos.** La entidad territorial debe priorizar la distribución de la vacuna contra la fiebre amarilla en sus municipios de muy alto riesgo para garantizar la vacunación de la población susceptible en estos territorios.
- m) **Capacitación.** Realizar capacitación y actualización permanente al talento humano que gestiona y opera las estrategias de vacunación, incluidos los equipos básicos de salud sobre las estrategias y tácticas de vacunación, uso de la vacuna, verificación del antecedente vacunal, registro en las herramientas establecidas (PAIWEB, registro diario) y diligenciamiento de los formatos requeridos para la vacunación, entre otros.



n) **Evaluación para cierre del Municipio:** Para los municipios que se encuentran en curso o finalizados los barridos de las veredas o barrios en que se presentaron casos y/o epizootias.

- ✓ Verifique si la vacunación a la población susceptible es igual o superior al 95% en cada grupo de edad.
- ✓ Adicionalmente, se deberá garantizar la búsqueda y cargue a PAIWEB de los registros diarios de vacunación o bases de datos digitales o antecedentes vacunales (carné de vacunación, declaración de vacunación contra la FA) y contraindicaciones por parte de las IPS o EAPB; esto con el fin de garantizar que la cobertura de la población afiliada sea superior al 95%.
- ✓ Acta de cierre de la vacunación del municipio, la cual debe dar cuenta del cumplimiento de la cobertura de la población susceptible y el cargue de la información en el sistema de información PAIWEB.

**Información que debe contener el Acta de Cierre:** Debe surgir de una reunión liderada por el alcalde, con la participación del gerente de la ESE, director de Salud Pública, líder de Vigilancia Epidemiológica, líder del programa Ampliado de Inmunizaciones, líder del equipo funcional de ETV, entre otros, con el Objeto de: Cierre de acciones de brote de fiebre amarilla en el territorio de (xxx) y debe ser firmada por el alcalde.

A continuación, se presenta la información que se debe consolidar en el acta para el cierre:

<b>LECTURA Y APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA:</b>
1. Presentación del Objetivo del encuentro: " Cierre de acciones de brote de fiebre amarilla en el territorio de (xxx)"
2. Presentación de los participantes al encuentro
3. Palabras del alcalde 4. Palabras del secretario de salud del Municipio 5. Palabras del Gerente de la ESE 6. Gerentes de otras IPS 7. Representante de las EPS del territorio 6. Palabras de los líderes de la comunidad del área 7. Otros funcionarios 8. Presentación del secretario de Salud: <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Plan de acción ejecutado durante el brote de fiebre amarilla</li><li>✓ Comportamiento epidemiológico de los casos de fiebre amarilla</li></ul>

- ✓ Resultado de las estrategias y tácticas y de la cobertura de vacunación
- ✓ Resultados de la farmacovigilancia, presentación de casos EAPV, cierre de casos con actas de análisis con comité de EAPV expertos (si llegaron a este nivel) y clasificación final
- ✓ Resultados del barrido documentado
- ✓ Resultados del MRV post barrido

### Desarrollo de la reunión

#### Plan de acción ante el brote de fiebre amarilla:

(Presentar el plan de acción con la fecha de inicio, cumplimiento de las actividades propuestas, hallazgos pertinentes, lecciones aprendidas, Indicadores de la Resolución 691 de 2025).

#### Comportamiento epidemiológico de los casos de fiebre amarilla:

- Análisis del comportamiento de los casos:
- No. de casos mórbidos.
- No. de casos mortales: En veredas o comunas/barrios donde se encontraron los casos positivos de fiebre amarilla, resultados de MRV durante la respuesta al reporte del caso.
- Resultados de la búsqueda Activa comunitaria (BAC)
- Resultados de Búsqueda activa Institucional (BAI)
- Resultados del MRV post barrido documentado (Si lo hizo vigilancia)
- Resultados de la vigilancia de epizootias.

#### Resultado de las estrategias y tácticas y de la cobertura de vacunación

Descripción de las actividades y tácticas utilizadas y su avance.

Descripción de los resultados en dosis e instauración del derecho de la vacunación (puede referir tácticas y el número de dosis alcanzadas)

- Análisis de la cobertura por población, grupo etario, comunidades indígenas entre otros,
- Análisis de entrega de vacuna y no uso de dosis: presentación de dosis no utilizadas versus vacuna entregada (intente verificar día de mayor no uso de dosis, para determinar y evaluar la táctica)
- Análisis del Sistema de información: Plantilla de reporte mensual; Sistema de información de vacunación.
- PAIWEB: (reporte de manera sencilla el número de personas reportadas al PAIWEB vacunadas, debe ser igual al número de personas vacunadas reportadas por el SIS y por los conglomerados).
- No. de desistimientos.
- No. de personas que por condiciones de salud no pudieron acceder a la vacunación con fiebre amarilla
- No. de personas que tenían superaron condiciones de salud temporales que contraindicaban la vacunación y fueron vacunadas con fiebre amarilla posteriormente.
- No. de personas que aceptaron haber sido vacunados durante su vida pero que no tenían soporte documental y firmaron su responsabilidad.

- Actas de Seguimiento: A viviendas fallidas, disentimientos, contraindicaciones y la no aceptación de la vacunación.
- Análisis de los motivos de no vacunación; descritos en los barridos documentados y estos deben estar reportados en el PAIWEB (revise el sistema de información). (haga un párrafo donde describa de manera sencillo cuales son los motivos para la no vacunación y evalúe el rezago del territorio.
- Análisis de la red de frío, necesidades, posibles adecuaciones, adquisición de elementos necesarios para el buen desarrollo de las actividades y las acciones realizadas para la gestión de la necesidad y el resultado.
- Análisis del Talento humano, necesidades de este ante el número de población encontrada, y las acciones realizadas para la gestión de la necesidad y el resultado.
- Análisis del plan de comunicaciones para la contención de brote: describas las acciones implementadas e indique la aceptación de la comunidad ante las diferentes tácticas utilizadas.

#### **Resultados de la Farmacovigilancia.**

Presentación de casos EAPV, cierre de casos con actas de análisis con comité de EAPV expertos (si llegaron a este nivel) y clasificación final

**Resultados del barrido documentado.** Realizar el análisis de los resultados presentados los indicadores del barrido, acciones realizadas ante disentimientos, presente la información por barrio, comuna, localidad o zonas, mapa de área cubierta y presente de manera obligatoria zonas que no pudieron ser intervenidas y su causa.

**Resultados del MRV post barrido:** Presente los resultados del MRV, revise el mapa donde fueron seleccionados para monitorear, con indicadores y responda a la pregunta; ¿con estos resultados podemos dar por culminado las acciones de contención del brote? entre los asistentes.



### **Discusión y aval entre los actores para el cierre de acciones en el territorio:**

El municipio de xxx, con su representante legal el señor alcalde (esa)xxx, su secretario (a) de salud xxx, su director(a) de salud pública xxx, el líder de vigilancia epidemiológica xxx, líder de Programa Ampliado de Inmunizaciones xxx, gerente de la ESE xxx, gerentes de otras IPS xxx, representante de las EPS del territorio xxx y otros actores, descríbalos: xxx.

Luego de analizar los resultados obtenidos en el plan de acción de contención de brote el territorio (o como lo hayan denominado), confirmamos y avalamos el cierre de las acciones de control de brote y aceptamos y declaramos que es un territorio donde la cobertura de vacunación se encuentra en el 95% con fiebre amarilla.

Por tal motivo, se continuará con el seguimiento estricto de la presencia de casos de fiebre amarilla y se dispondrá de un monitoreo a la cobertura de vacunación con este biológico en el territorio de manera permanente.

Por lo anterior, firmamos acta de cierre a los xxx días del mes xxx del xxx.

**NOTA:** Los municipios que presenten el cierre de la vacunación en el marco de la emergencia de FA deben seguir garantizando la vacunación de la población que, por movilización, tránsito, cambio de residencia e ingreso a la cohorte de 9 meses entre otras, se encuentre en las estrategias locales de vacunación, garantizando así, mantener la cobertura y la ausencia de susceptibles.

## **4.2. Municipios de Alto Riesgo.**

Se consideran municipios de Alto Riesgo aquellos que cuenten con condiciones ambientales para la aparición de casos de fiebre amarilla, pero actualmente no se presenta circulación activa del virus y no ha habido casos humanos ni epizootias desde el año 2024. De acuerdo con la evolución ecoepidemiológica de la fiebre amarilla, los municipios de riesgo alto podrán aumentar el riesgo, ubicándose en riesgo muy alto ante la presencia de casos humanos o epizootias. Se actualizará la clasificación permanentemente en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. En estos municipios se realizarán las siguientes acciones:



#### **4.2.1 Indicaciones para la Vacunación**

- a) Verificar el antecedente vacunal contra la fiebre amarilla de la población para identificar los susceptibles.** Para el logro de esta gestión se requiere recurrir a los registros diarios de vacunación de las IPS vacunadoras, sistemas de información de las entidades territoriales, verificar carnés de vacunación físico o digital, así como, articular la participación activa de los diferentes sectores, tales como educación, ICFB, Fuerzas Militares, entre otros. Las EAPB también deberán participar para identificar el antecedente vacunal de su población afiliada. Si no se logra verificar antecedente vacunal se indica la vacunación, a menos que exista contraindicación, o diligenciar el formato de consentimiento de No Vacunación (por rechazo o por declaración de antecedente vacunal).
- b) Vacunar a toda la población susceptible a partir de 9 meses de edad,** incluida la población mayor de 59 años del municipio, con metas a muy corto plazo, incluida población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio, mediante estrategias intramural y extramural con tácticas de vacunación, puestos fijos, puestos móviles, casa a casa, horarios extendidos, barrido documentado, jornadas de concentración, iniciando en las manzanas alrededor de hospitales o establecimiento sanitarios, la terminales terrestres, aéreas, fluviales, plazas de mercado y los barrios o manzanas establecidas como de alto riesgo ecopidemiológico por ejemplo aquellas con presencia de vectores silvestres, para alcanzar rápidamente coberturas de vacunación del 95%, reduciendo al mínimo el acúmulo de susceptibles en estas zonas.
- c) Seguimiento: A viviendas fallidas, disentimientos, contraindicaciones y la no aceptación de la vacunación.**

De conformidad con el avance de la vacunación, mínimo de manera semanal, se realizara seguimiento por la Secretaria de Salud Municipal , el Prestador de Servicios de Salud a cargo de la vacunación y las EAPB las acciones a seguir con respecto a las viviendas fallidas para la planeación de una nueva visita, así como, el seguimiento de cada una de las personas que registraron disentimiento, contraindicación o la no aceptación de la vacunación, para que se realicen visitas adicionales según aplique (vereda, sector o barrio) incorporando otros itinerarios de visita o días diferentes de intervención donde

se pueda acceder a los habitantes que no fueron encontrados en anteriores visitas, sensibilizar de la importancia de la vacunación a las personas reuentes, así mismo, verificar si la personas que tenían una contraindicación medica temporal ya fue superada y de esta manera ya se podrían vacunar.

Este seguimiento se podrá realizar mediante diferentes estrategias según las características geográficas de la zona, incluso, se podría realizar de manera telefónica y se registrará en el módulo de cohortes en PAIWEB la gestión realizada y la fecha indicada para la vacunación según aplique. Para este caso se dejará como constancia el acta de seguimiento semanal donde se registre la gestión adelantada con cada uno de los casos.

**Grafica 5. Ruta de seguimiento a la vacunación de personas con contraindicación y disentimiento.**



**d) Microplanificación.** La ET, EAPB y red prestadora realizaran la microplanificación de las estrategias y tácticas de vacunación de acuerdo con las condiciones propias de cada municipio, incluyendo la georreferenciación (mapeo) y cronograma de actividades de acuerdo con



los lineamientos emitidos por MSPS. Ver anexo 12 Lineamiento de Microplanificación y cuadernillo.

- e) Establecer Coordinación intersectorial.** Coordinar y vincular a nivel territorial de manera prioritaria con la cabeza del sector Educación, Fuerzas Militares y de Policía, Justicia – INPEC- USPEC, Ecopetrol, Relaciones Exteriores y Migración Colombia, Turismo, Trabajo, Transporte, Agricultura, Minas y Energía, Ambiente y Corporaciones Autónomas Regionales, TICS, Ministerio del Interior, Unidad de Gestión del Riesgo y demás aliados como federaciones, asociaciones, instituciones, agremiaciones, iglesias, Organizaciones sociales, Bienestar Familiar, centros de estancia de adultos mayores, entre otros, existentes en el territorio, con el fin de identificar empleados, familiares, usuarios, actores comunitarios y demás población susceptible, para acceder a la vacunación de manera articulada y masiva con cada actor.

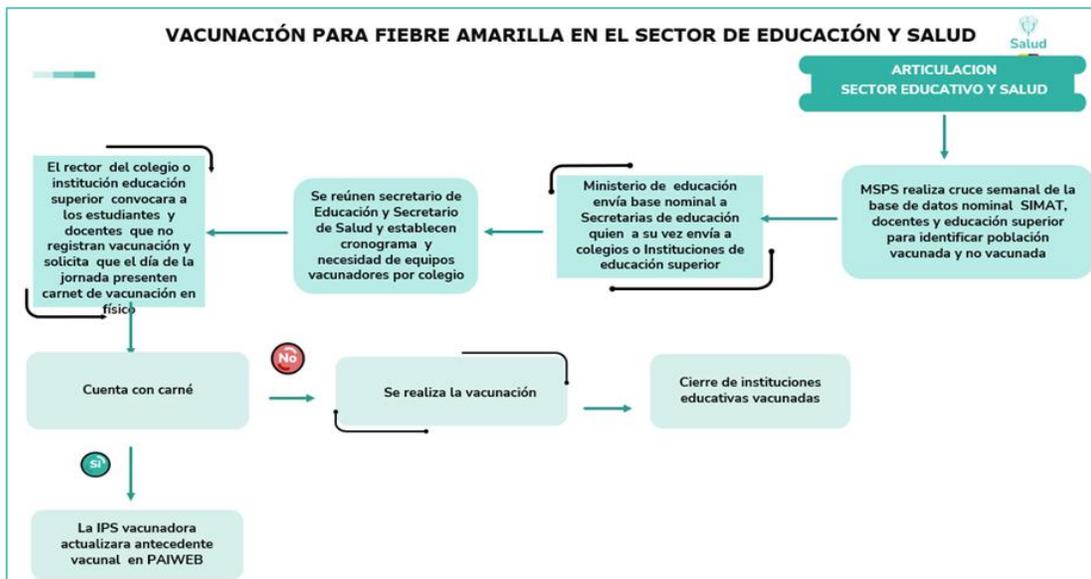
**Ministerio de Educación.** Desde el Ministerio de Salud de acuerdo con la articulación intersectorial con el Ministerio de Educación se establece la ruta de articulación para la atención de la emergencia sanitaria por el brote de fiebre amarilla en todo el país con el fin de articular acciones que generen una intervención oportuna y con calidad, así:

- ✓ El MSPS realiza cruce de información nominal entre bases de datos de educación y PAIWEB donde se identifica la población con vacuna de FA y los susceptibles por institución educativa de nivel preescolar, básica, media y educación superior, garantizando la custodia y seguridad de la información.
- ✓ El MSPS dispone el resultado de cruces de información al Ministerio de Educación a través de archivos del FTP, quienes a través de transferencia segura de la información comparte a la secretaria de Educación Departamental y Distrital, para el seguimiento con cada una de las secretarías de educación municipal en el desarrollo de las estrategias de vacunación.
- ✓ El seguimiento se realiza diariamente de acuerdo con la microplanificación del municipio y el cronograma definido para la intervención en las instituciones.

- ✓ El antecedente vacunal de la población que no se encuentre en PAIWEB (solo disponible en carné en físico) la IPS debe registrar por histórico dicha información en PAIWEB.

A continuación, se presenta la ruta con los pasos a seguir teniendo en cuenta el trabajo articulado entre el sector de educación y salud de acuerdo con el nivel de responsabilidad.

### Grafica 6. Ruta Vacunación contra la FA en sector educación



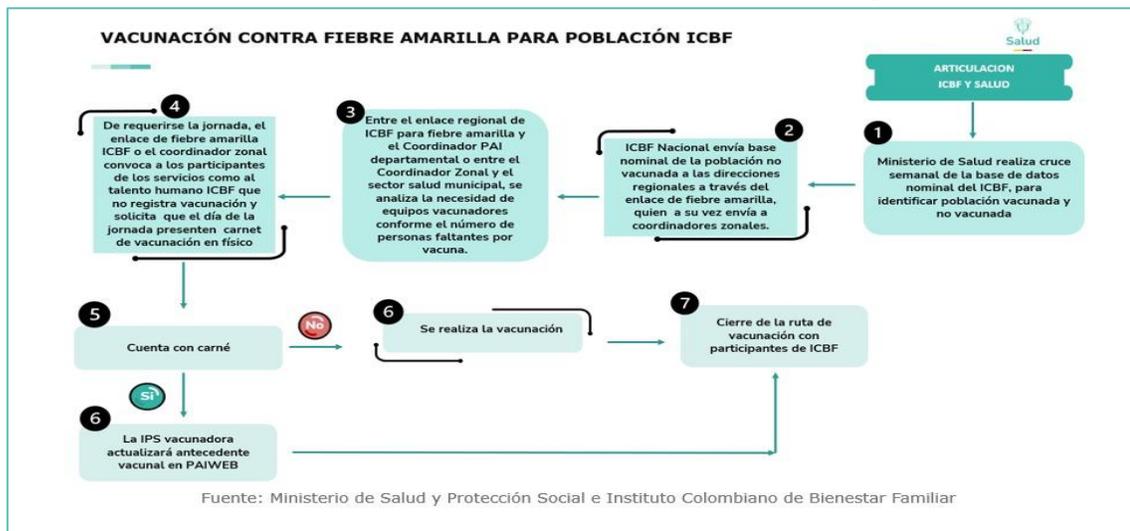
Fuente: Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Protección Social

**Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF**, Desde el Ministerio de Salud de acuerdo con la articulación intersectorial con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF se establece la ruta de articulación para la atención de la emergencia sanitaria por el brote de fiebre amarilla en todo el país con el fin de articular acciones que generen una intervención oportuna y con calidad, así:

- ✓ El MSPS realiza cruce de información nominal entre bases de datos de ICBF y PAIWEB donde se identifica la población con vacuna de FA y los susceptibles por institución garantizando la custodia y seguridad de la información.

- ✓ El MSPS dispone el resultado de cruces de información al ICBF a través de archivos del FTP, quienes a través de transferencia segura de la información comparte a las direcciones regionales, para el seguimiento con los coordinadores zonales de las diferentes modalidades de atención en el desarrollo de las estrategias de vacunación.
- ✓ El seguimiento se realiza diariamente de acuerdo con la microplanificación del municipio y el cronograma definido para la intervención en las instituciones
- ✓ El antecedente vacunal de la población que no se encuentre en PAIWEB (solo disponible en carné en físico) la IPS debe registrar por histórico dicha información en PAIWEB.

**Grafica 7. Ruta vacunación contra la fiebre amarilla población ICBF**



**Fuerzas Militares y Policía Nacional.** En los municipios se debe articular la vacunación de la población susceptible de todo el pie de fuerza de militares y policía garantizando el acceso a la vacunación de manera inmediata, así como, la vacunación de familiares y demás modalidades de vinculación.

**f) Exigir la vacunación para el ingreso a los parques naturales.** Se exigirá el carné de vacunación contra la fiebre amarilla para el ingreso a los parques naturales ubicados en estos municipios o el formato o "Consentimiento de no vacunación contra la fiebre amarilla" por rechazo o por declaración de antecedente vacunal. Consulta Parque naturales de Colombia disponible <https://www.parquesnacionales.gov.co/>



- g) Verificar y garantizar la vacunación del personal** que labora en las instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud y EAPB, sin distinción de ocupación o tipo de vinculación. Lo anterior también aplica para los miembros de las instituciones que conforman los comités de gestión de emergencias y desastres y otros, dado que son el talento humano que estará frente a la respuesta inmediata y control del brote.
- h) Garantizar vacunación diaria.** Las acciones de vacunación se realizarán todos los días de la semana, fortaleciendo la gobernanza sanitaria, la concertación y establecimiento de alianzas entre actores de los diferentes sectores, difusión y divulgación masiva de las actividades de vacunación y la ampliación de la oferta de servicios por parte de las EAPB y la Red de Prestadores bajo el cumplimiento de la vacunación sin barreras.
- i) Vacunar a todos los viajeros de 9 meses y más de edad, que se desplacen a municipios de muy alto riesgo, mínimo 10 días antes del viaje.** En caso de que el viajero acuda a la vacunación con menos de 10 días previos al viaje, se deberá vacunar e informar sobre otras medidas de prevención tales como el uso de toldillos, repelentes, entre otros.
- j) Asignación y distribución de biológicos e insumos.** La entidad territorial debe priorizar la distribución de la vacuna contra la fiebre amarilla en sus municipios de alto riesgo para garantizar la vacunación de la población susceptible en estos territorios.
- k) Capacitación.** Realizar capacitación y actualización permanente al talento humano que gestiona y opera las estrategias de vacunación, incluidos los equipos básicos de salud sobre las estrategias y tácticas de vacunación, uso de la vacuna, verificación del antecedente vacunal, registro en las herramientas establecidas (PAIWEB, registro diario) y diligenciamiento de los formatos requeridos para la vacunación, entre otros.

**Nota técnica:** En caso de presentarse en estos municipios un caso humano o epizootia probable se debe articular de manera inmediata con el grupo funcional de ETV, Vigilancia epidemiología y PAI, para iniciar con el bloqueo vacunal en la vereda o barrio de ocurrencia, así como en las veredas o barrios colindantes de acuerdo con el área de expansión de virus.



En caso de confirmarse el caso o epizootia se realizará la reclasificación de riesgo del municipio y se deberá continuar con las acciones descritas para cada uno de los criterios de riesgo. Y en caso de descartarse el caso o epizootia se deberá continuar con las acciones definidas en el lineamiento para lograr la vacunación de la población susceptible de conformidad con la clasificación actual del riesgo del municipio.



### I) 4.3. Municipios de Bajo Riesgo.

Se consideran de bajo riesgo aquellos municipios que no cuentan con condiciones ambientales actuales para fiebre amarilla, según la clasificación que se actualizará periódicamente en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### **4.3.1. Acciones a desarrollar en el marco de la emergencia**

En estos municipios se realizarán las siguientes acciones:

- a) **Verificar el antecedente vacunal contra la fiebre amarilla de la población para identificar los susceptibles.** Para el logro de esta gestión se requiere recurrir a los registros diarios de vacunación de las IPS vacunadoras, sistemas de información de las entidades territoriales, verificar carnés de vacunación físico o digital. Las EAPB también deberán participar para identificar el antecedente vacunal de su población afiliada. Si no se logra verificar antecedente vacunal en la población objeto se indica la vacunación, a menos que exista contraindicación, o diligenciar el formato de consentimiento de No Vacunación (por rechazo o por declaración de antecedente vacunal).
- b) **Vacunación contra la fiebre amarilla de la población de 9 meses a 19 años del programa permanente.**
- c) **Vacunar a todos los viajeros de 9 meses y más de edad, que se desplacen a municipios de muy alto y alto riesgo,** mínimo 10 días antes del viaje. En caso de que el viajero acuda a la vacunación con menos de 10 días previos al viaje, se deberá vacunar e informar sobre otras medidas de prevención tales como el uso de toldillos, repelentes, entre otros. Priorizar la vacunación de la población susceptible que por actividades laborales se desplacen por diferentes zonas del territorio nacional que incluyen municipios de Alto y Muy Alto riesgo, por ejemplo, recolectores de café, mineros, entre otros.
- d) **Con los excedentes de los viales abiertos,** en cumplimiento de la política de frascos abiertos, se puede vacunar a población de 20 a 59 años a libre demanda, incluida la población extranjera y migrante, independiente de su



estatus migratorio, con el fin de optimizar el uso de las dosis restantes por frasco abierto.

- e) Asignación y distribución de biológicos e insumos.** La entidad territorial departamental debe realizar la distribución de la vacuna contra la fiebre amarilla en sus municipios de bajo riesgo para garantizar la vacunación de la población susceptible de 9 meses a 19 años y de viajeros a municipios de alto y muy alto riesgo.
- f) Capacitación.** Realizar capacitación y actualización permanente al talento humano que gestiona y opera las estrategias de vacunación, incluidos los equipos básicos de salud sobre las estrategias y tácticas de vacunación, uso de la vacuna, verificación del antecedente vacunal, registro en las herramientas establecidas (PAIWEB, registro diario) y diligenciamiento de los formatos requeridos para la vacunación, entre otros.

**Nota técnica:** En caso de presentarse en estos municipios un caso humano o epizootia probable se debe articular de manera inmediata con el grupo funcional de ETV, Vigilancia epidemiología y PAI, para iniciar con el bloqueo vacunal en la vereda o barrio de ocurrencia, así como en las veredas o barrios colindantes de acuerdo con el área de expansión de virus.

En caso de confirmarse el caso o epizootia se realizará la reclasificación de riesgo del municipio y se deberá continuar con las acciones descritas para cada uno de los criterios de riesgo.

En caso de descartarse el caso o epizootia se deberá continuar con las acciones definidas en el lineamiento para lograr la vacunación de la población susceptible de conformidad con la clasificación actual del riesgo del municipio.



## **5. RESPONSABILIDADES GENERALES PARA TODAS LAS ENTIDADES TERRITORIALES**

---

A continuación, se describen las responsabilidades generales para todas las entidades territoriales con municipios de Muy Alto, Alto y Bajo riesgo:

### **5.1 Responsabilidades de Gobernaciones, Alcaldías y Direcciones territoriales de Salud**

- a) Evaluar permanentemente las coberturas de vacunación, priorizar acciones de mejoramiento y convocar y socializar los resultados del avance de la vacunación contra la fiebre amarilla en los comités técnico - operativos territoriales.
- b) Contar con el talento humano requerido para la planeación, operación y seguimiento de las jornadas de vacunación y para la gestión permanente del Programa Ampliado de Inmunizaciones que incluye manejo de insumos, red de frío, sistema de información y acompañamiento técnico.
- c) Asignación y distribución de biológicos e insumos. La entidad territorial debe priorizar la distribución de la vacuna contra la fiebre amarilla en sus municipios de muy alto y alto riesgo para garantizar la vacunación de la población susceptible en estos territorios.
- d) Consolidar la información de los municipios o localidades del avance del plan de vacunación y enviar al nivel nacional oportunamente de acuerdo con los lineamientos, realizando análisis cuali- cuantitativo de los resultados.
- e) Diseñar e implementar las estrategias de información y comunicación en salud para promocionar la vacunación contra la FA y fortalecer la búsqueda y la demanda de la población susceptible a los servicios de vacunación sin barreras.
- f) Coordinar con EAPB las estrategias de prevención y control de su población afiliada para acceder a la vacunación a través de la red prestadora de salud, garantizando la suficiencia de talento humano y logística.
- g) Conformar, bajo acto administrativo y/o activar el comité de expertos territoriales, para la evaluación de eventos adversos graves por vacunación



contra la fiebre amarilla y la realización de unidades de análisis para la clasificación de los casos, y remitir dicho acto al MSPS a los ocho (8) días al correo [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co) y los canales del INVIMA.

- h) Realizar las unidades de análisis y validación para la evaluación de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación de fiebre amarilla de los casos notificados al Sistema de VIGIFLOW por parte del Comité Territorial de EAPV del programa permanente de acuerdo con los lineamientos del INVIMA.
- i) Seguimiento: A viviendas fallidas, disentimientos, contraindicaciones y la no aceptación de la vacunación de conformidad con el procedimiento descrito en el lineamiento.

## **5.2 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB**

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



- e) Fortalecer la demanda inducida a través de diferentes recursos tecnológicos (mensajería de texto, correos electrónicos, redes sociales, seguimiento telefónico y otros), así como lo correspondiente a la indicación médica de la vacunación en la población objetivo en el marco de las rutas integrales de atención en salud, de obligatorio cumplimiento.
- f) Participar en los comités técnicos operativos territoriales teniendo en cuenta los compromisos de concertación para la ejecución de la vacunación contra la fiebre amarilla entre EAPB, IPS y entidad territorial.
- g) Establecer mecanismo para verificar estado vacunal y comunicarlo a sus afiliados.
- h) Asegurar la atención en salud y seguimiento en caso de presentarse un Evento Adverso por Vacunación - EAPV. Asegurar la notificación en VIGIFLOW y seguimiento a Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV contra la FA por parte de sus prestadores.
- i) Garantizar el seguimiento de la población vacunada mayor de 60 años por parte de la IPS y el asegurador de acuerdo a lo concertado para la operación de la vacunación. Debe quedar constancia a través Formato seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años.
- j) Seguimiento: A viviendas fallidas, disentimientos, contraindicaciones y la no aceptación de la vacunación de conformidad con el procedimiento descrito en el lineamiento.

### **5.3 Instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS públicas y privadas**

- a) Acoger los lineamientos técnicos y operativos nacionales para la vacunación contra la fiebre amarilla y participar en el desarrollo del plan de acción, garantizando suficiencia de talento humano y logística para la vacunación de la población objetivo.
- b) Garantizar la recepción, custodia, almacenamiento, conservación y distribución de la vacuna contra la FA y demás insumos del PAI bajo protocolos de bioseguridad.

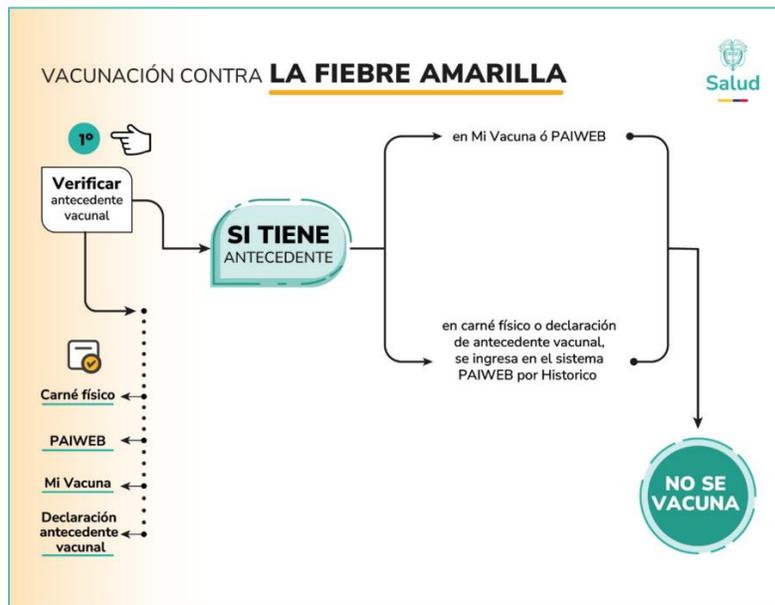


- c) Garantizar el talento humano capacitado según la población objetivo-asignada para cumplir con las actividades propias del PAI.
- d) Diseñar e implementar las estrategias de información y comunicación en salud para promocionar la vacunación contra la FA y fortalecer la búsqueda y la demanda de la población susceptible a los servicios de vacunación sin barreras.
- e) Dar cumplimiento al proceso de vacunación y formatos definidos por el MSPS.
- f) Sensibilizar a los usuarios sobre el riesgo de enfermar por FA si aún no se encuentran vacunados.
- g) En todos los puestos y jornadas de vacunación, los vacunadores deberán disponer de los formatos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para el control de la vacunación de la fiebre amarilla y sus contenidos deberán ser incorporados en el PAIWEB.
- h) Garantizar el seguimiento de la población vacunada mayor de 60 años por parte de la IPS y el asegurador de acuerdo a lo concertado para la operación de la vacunación. Debe quedar constancia a través Formato seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años.
- i) Seguimiento: A viviendas fallidas, disentimientos, contraindicaciones y la no aceptación de la vacunación de conformidad con el procedimiento descrito en el lineamiento.

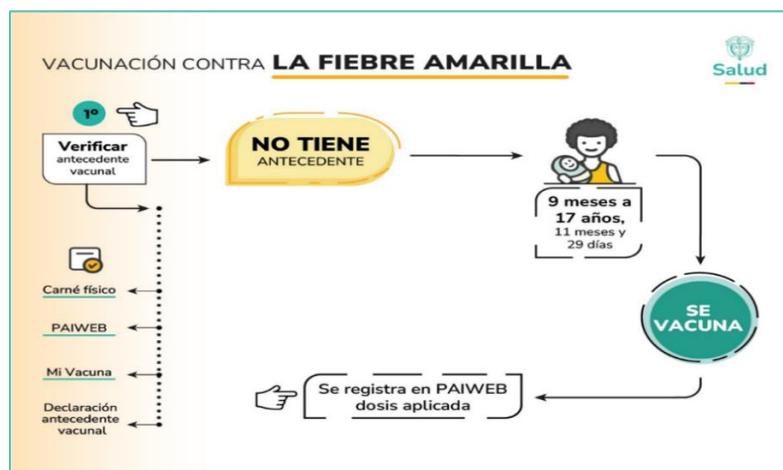
## 6. PROCESO DE VACUNACIÓN

Para garantizar la vacunación contra la fiebre amarilla se debe seguir el siguiente proceso:

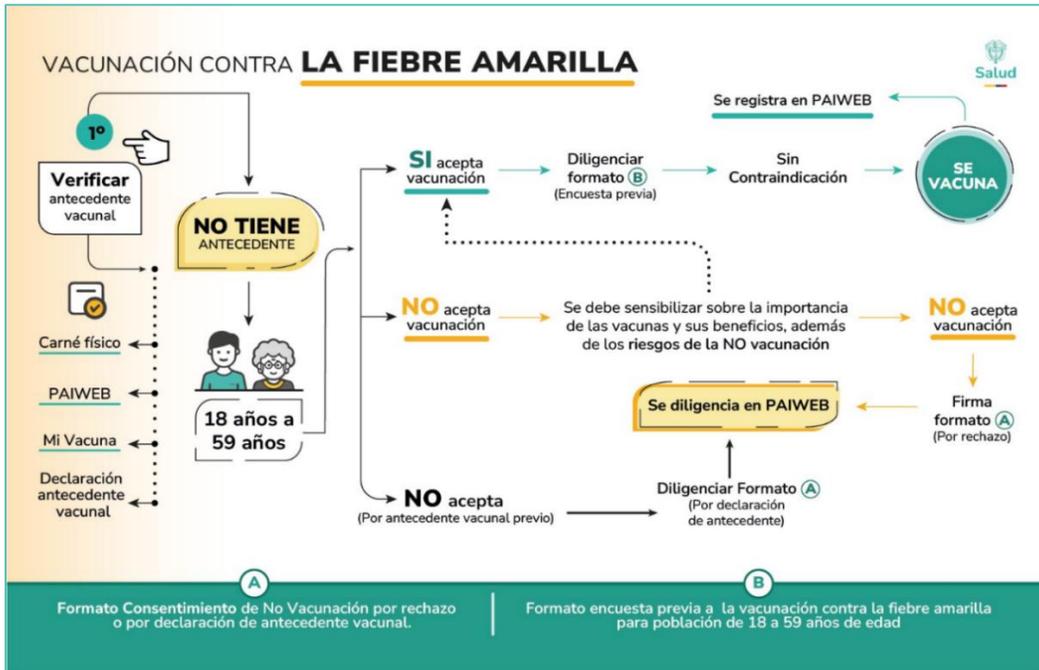
**Grafica 8. Proceso vacunación contra la fiebre amarilla**



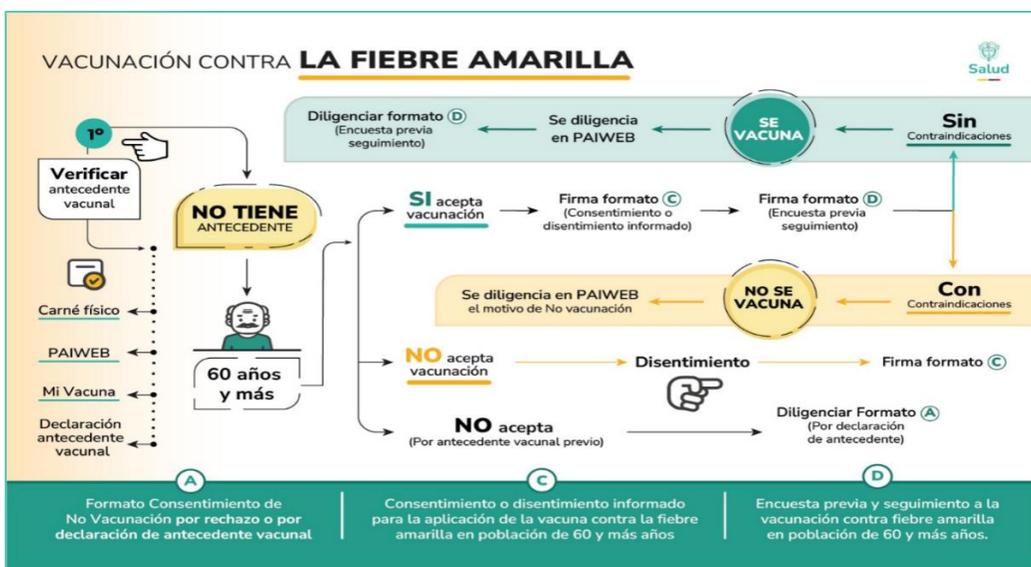
**Grafica 9. Proceso vacunación contra la fiebre amarilla población 9m a 17 años, 11 meses y 29 días**



**Grafica 10. Proceso vacunación contra la FA Población 18 a 59 años**



**Grafica 11. Proceso vacunación contra la FA Población 60 años y más**





Es necesario **disponer y diligenciar por parte de todos los prestadores los formatos para la vacunación**: En el siguiente enlace se disponen por parte de Minsalud los formatos para la vacunación, los cuales son de obligatorio diligenciamiento para el proceso de vacunación: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/formatos-vacunacion-fiebre-amarilla-resolucion-691-de-2025.zip>

a) **Formato Consentimiento de No Vacunación.** Ver **anexo 3**. Se diligenciará en los siguientes casos:

- ✓ **Por rechazo:** La persona que no se ha vacunado contra la fiebre amarilla y a pesar de estar informado sobre los riesgos e implicaciones de esta enfermedad y los beneficios de la vacunación; decide no vacunarse
- ✓ **Por declaración de antecedente vacunal:** La persona que asegura haberse vacunado contra la fiebre amarilla pero no se dispone de carné ni registro en sistemas de información que valide este antecedente vacunal. Este registro se diligenciará en PAIWEB para consultas posteriores. Se podrá descargar de MIVACUNA la declaración de antecedente vacunal. La persona que firmó el consentimiento de rechazo y en días posteriores informa interés en vacunarse, se procederá a la misma.

**NOTA.** Las personas que dispongan un certificado médico o exención para la vacunación, emitida por su médico tratante o se defina una contraindicación para la vacunación por parte del equipo vacunador, se dejará constancia en la encuesta previa a la vacunación y en PAIWEB como motivo de no vacunación.

b) **Formato ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD.** Ver **anexo 4**.

Formatos para la población de 60 y más años:

c) **CONSENTIMIENTO O DISENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS.** Ver **anexo 5**.

d) **ENCUESTA PREVIA Y SEGUIMIENTO A LA VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS.** Ver **anexo 6**.



## 7. SISTEMA DE INFORMACIÓN

---

El sistema de información nominal PAIWEB es la fuente de información oficial primaria para el reporte de información del Plan de Movilización e Intensificación para la Vacunación contra la fiebre amarilla y el monitoreo para las coberturas y seguimiento a susceptibles.

Es obligatorio realizar el registro diario de las dosis aplicadas en el sistema de información PAIWEB, así como el registro de observaciones pertinentes garantizando la calidad y completitud de los datos por parte de las IPS, quienes podrán realizar el descargue de los reportes disponibles en PAIWEB de la población vacunada para la respectiva verificación y seguimiento a los susceptibles.

Para los registros ingresados al sistema, ya sean por aplicación o históricos, se debe diligenciar en PAIWEB las variables de datos de residencia del usuario (departamento, municipio, comuna, área (urbana, rural, rural disperso) y seleccionar la vereda correspondiente a su municipio.

Las personas que no aceptan la vacunación diligencian el "Formato de Consentimiento de No Vacunación por declaración de antecedente o por rechazo a la vacunación, el cual la IPS debe tener bajo custodia. Así mismo, se debe diligenciar esta información en el PAIWEB en los motivos de no vacunación, seleccionando la opción de la declaración de antecedente vacunal o el motivo de disenso. Se podrá descargar este soporte en MIVACUNA

A su vez, la población que presenta contraindicación médica a la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla, además del soporte que se disponga en físico (formato encuesta previa a la vacunación expedido por el equipo vacunador o certificado médico expedido por médico tratante), se diligencia en PAIWEB el registro de la contraindicación a la vacuna en la opción de antecedentes médicos.

Para la población de 60 años y más, además de diligenciar los formatos requeridos para el proceso de la vacunación, se deberán realizar los respectivos seguimientos posvacunación de esta población y registrar la información relacionada en PAIWEB en el módulo de aplicación de biológico. El proceso de registro se encuentra establecido en la Guía para el registro del seguimiento de la población vacunada contra fiebre amarilla mayor de 60 años.



Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que se encuentran en los municipios de categoría de Muy Alto y Alto riesgo para fiebre amarilla, deben realizar el reporte diario de las dosis aplicadas a través del PAIWEB en la opción de cierre diario, registrando la información por el área de vacunación (Urbano, rural y rural disperso), seleccionando el barrio y la vereda según corresponda.

Los Prestadores de Servicios de Salud deben realizar la búsqueda de sus registros diarios de vacunación o bases de datos digitales para identificar la información disponible sobre la aplicación de vacuna contra la Fiebre Amarilla. Esta información deberá ser cargada como antecedente vacunal de cada uno de los usuarios, dando prioridad a su actualización. El plazo máximo para realizar esta actividad es de 15 días calendario, contados a partir de la fecha de recibido del presente comunicado. El registro podrá realizarse tanto por aplicación conforme a los inventarios de biológicos en PAIWEB, como por antecedentes históricos.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), deberán disponer mecanismos o canales efectivos de comunicación, a través de los cuales los usuarios puedan enviar su carné de vacunación y de esta manera facilitar el registro correspondiente en el sistema.

Las Empresas Promotoras de Salud - EAPB, deberán disponer mecanismos o canales efectivos de comunicación, a través de los cuales los usuarios puedan enviar su carné de vacunación y de esta manera facilitar el registro correspondiente en el sistema, para lo cual se generará una guía desde el sistema de información.

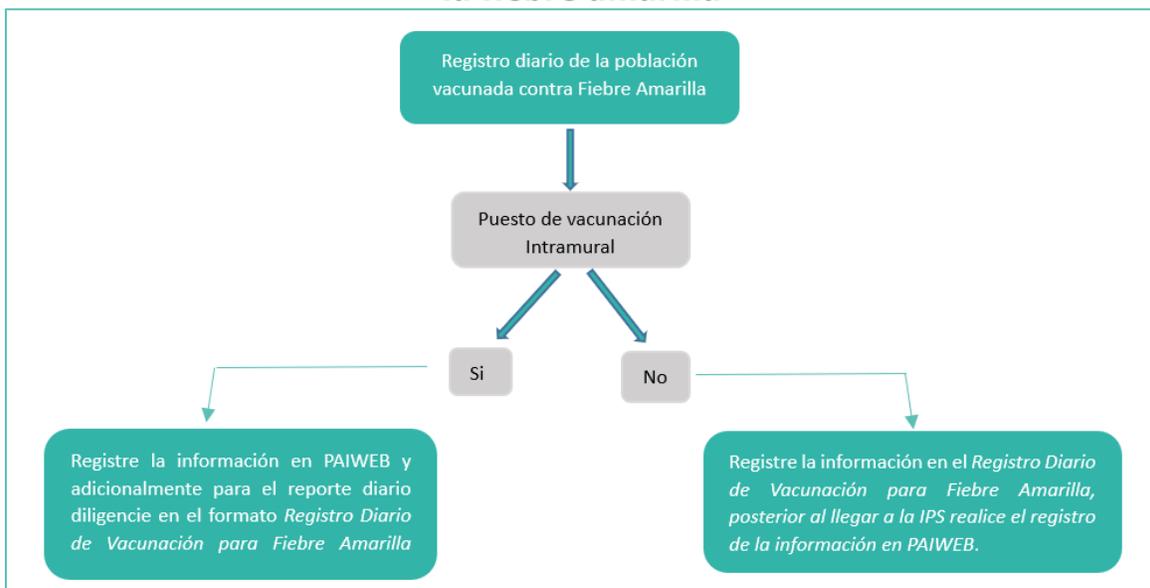
Desde este Ministerio se dispone de manera mensual los archivos FTPS (Sistema de almacenamiento y compartición de archivos) con el fin, de efectuar cruces con su población asegurada e identificar susceptibles. Adicionalmente, las EAPB tienen acceso al aplicativo PAIWEB, para realizar la verificación de la vacunación de su población afiliada. Deberán hacer seguimiento de la información cargada en el sistema por parte de los Prestadores, verificando que se cumpla con criterios de calidad y oportunidad.

Por otra parte, las entidades territoriales deben enviar los días viernes antes de medio día, el reporte semanal de saldos de vacuna de fiebre amarilla (dosis aplicadas, pérdidas, distribuidas y total existencias), en el formato y fechas de corte indicadas por este Ministerio. El reporte incluye en la hoja uno los saldos de centro de acopio departamental y distrital se comparan con los saldos

existentes en el inventario del PAIWEB. En la hoja 2 del archivo los departamentos deben registrar la información relacionada con cada uno de los municipios y los distritos deben reportar el consolidado de saldos y existencias de las IPS.

Así mismo, para el registro de la población vacunada contra la fiebre amarilla en los puntos de vacunación intramural o en los puntos que se cuente con acceso a internet, se estableció el formato de "Registro diario de vacunación para Fiebre Amarilla - Intramural" (**anexo 7**), con el objetivo que la información se diligencie en línea en el aplicativo PAIWEB y para efectos del reporte de consolidado diario se diligencie unas variables mínimas. En el caso de la vacunación extramural se encuentra los formatos de "Registro Diario de Vacunación para Fiebre Amarilla - Adultos" (**anexo 8**) y "Registro Diario de Vacunación para Fiebre Amarilla - Niños y Niñas" (**anexo 9**), con menores variables para agilizar el proceso de diligenciamiento en campo.

### Grafica 12. Registro de información de las personas vacunadas contra la fiebre amarilla



Finalmente, se continuará recibiendo por parte de este Ministerio la plantilla de reporte mensual de dosis por parte de la entidad territorial con las vacunas del esquema nacional, incluido las dosis aplicadas contra la fiebre amarilla.

## 8. NOTAS TÉCNICAS

---

- ✓ Solo se requiere única dosis de la vacuna contra la FA para toda la vida. Sin embargo, si no es posible verificar antecedente vacunal se recomienda la vacunación.
- ✓ La vacuna es efectiva contra la enfermedad a partir del día 10 de su aplicación, alcanzando una inmunidad del 99% al cabo de 30 días.
- ✓ Es requisito aplicar la dosis a todas las poblaciones susceptibles objeto del Plan de vacunación contra la fiebre amarilla de acuerdo con la clasificación del riesgo de cada municipio, por lo que en todo caso se podrá dar apertura al vial durante toda la jornada de atención de vacunación garantizando la optimización de todas las dosis del vial, respetando la política de frascos abiertos.
- ✓ La Entidad Territorial y la Empresa Social del Estado deben garantizar la vacunación de la población pobre no asegurada y su afiliación a través del Sistema de Afiliación Transaccional para su aseguramiento al sistema de salud.

## 9. INFORMACIÓN REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL Y CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN O PROFILAXIS CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

---

En el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), Colombia asume recomendación no restrictiva de vacunación contra la fiebre amarilla para las personas que ingresan al País.

- a) El Certificado de vacunación internacional es válido como antecedente vacunal en el territorio nacional para connacionales y extranjeros y deberá ser presentado en los puestos de control sanitarios al ingreso o salida de los municipios de muy alto riesgo especialmente.
- b) Las Secretarías de Salud son las responsables del control de la expedición de los Certificados Internacionales de vacunación contra la FA y de determinar



que IPS y o autoridades de salud autorizan para su entrega de manera gratuita.

- c) El Certificado Internacional de vacunación (carné amarillo) únicamente se expide y se entrega sin costo alguno en los puntos autorizados por cada ET en los siguientes casos:
- Al momento en el que se vacuna la persona con la dosis única contra la FA y sea solicitado por parte del usuario que tenga programado un viaje internacional.
  - Cuando se hace la transcripción de la dosis única de la vacuna contra la FA aplicada con anterioridad y se puede verificar en el carné de vacunación en físico, en registros del archivo institucional o a través de sistemas de información.
- d) Para emitir el Certificado Internacional se deberá garantizar el registro de la dosis en PAIWEB por la opción registro de aplicación o registro histórico según sea el caso.
- e) La Secretaría de Salud Territorial Departamental, Distrital y Municipal, desde el PAI, deberá dar cumplimiento a la emisión de certificación de Exención de manera oficial (Certificación de No Vacunar) por razones de gestación y/o comorbilidad cuando ésta sea requerida por las autoridades pertinentes o directamente por parte de los usuarios para trámites concernientes al ministerio de Relaciones Exteriores. Este certificado de exención por parte de la entidad territorial de salud se realizará con base a un certificado expedido por médico tratante.

## 10. ASPECTOS TECNICOS DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

---

### 10.1 Vacuna a utilizar

La vacuna de fiebre amarilla se prepara utilizando Virus de fiebre amarilla, cepa 17D (vivos, atenuados). La vacuna es liofilizada y provista con diluyente.

Adquirida a través del Fondo Rotatorio de la OPS, la cual es precalificada por la OPS/OMS

### 10.2 Composición, presentación y reconstitución de la vacuna

#### Composición de STAMARIL® SANOFI-PASTEUR

Después de la reconstitución, cada dosis de 0,5 ml contiene:

- ✓ Principio activo: Virus de fiebre amarilla, cepa 17D-204 (vivos, atenuados) 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 di hidratado, fosfato monopotásico anhidro, cloruro de calcio, sulfato de magnesio y agua para inyectables.

#### Composición de FIEBRE AMARILLA (BIO-MANGUINHOS/FIOCRUZ):

Después de la reconstitución, cada dosis de 0,5 ml contiene:

- ✓ Principio activo: Virus de fiebre amarilla, cepa 17D, subcepa 17DD (vivo, atenuado) no menos de 1.000 UI, cultivado en huevos embrionados de gallinas libres de agentes patogénicos producido en embriones de pollo libres de patógenos específicos.
- ✓ Excipientes: Sacarosa, sorbitol, glutamato de sodio, gelatina bovina hidrolizada, eritromicina, kanamicina y agua para inyectables.

## Composición de FIEBRE AMARILLA (CHUMAKOV)

La vacuna contra la fiebre amarilla contiene Virus de la fiebre amarilla, cepa 17D-213, cultivado en embriones de gallinas de la categoría SPF (specificpathogenfree), libres de la microflora patógena específica, contagiados con virus atenuados de la fiebre amarilla, purificado por medio de centrifugación y liofilizado. La vacuna contra la fiebre amarilla es una masa porosa higroscópica de color rosado claro. La vacuna corresponde a los requisitos de la OMS (OMS, SIT No. 978, SIT No. 872).

Después de la reconstitución, cada dosis de 0,5 ml contiene:

Virus de la fiebre amarilla	No menos de 1000 DL50, o 1600 unidades formantes de placa (UFP), o 3.0 log <sub>10</sub> UI
Lactosa (monohidrato)	20 mg
Sorbito	10 mg
L-histidina	1,2 mg
L-alanina	0,7 mg
El preparado no contiene conservantes ni antibióticos	

Composición del disolvente: agua para inyecciones

### 10.3 Reconstitución de la vacuna:

Se presenta en forma de polvo (producto liofilizado) en (frasco de 10 dosis) y disolvente de 5 ml para suspensión inyectable. (se restablecen 10 dosis de 0,5 ml c/u).

- ✓ Se advierte siempre verificar el inserto de la vacuna, en caso de recibir vacuna de otro laboratorio fabricante por parte de este Ministerio.
- ✓ Se debe usar el diluyente que se recibió junto con el liofilizado que recomienda el fabricante del producto. El diluyente debe estar entre +2°C + 8°C. Añadir lentamente, con auxilio de una jeringa y aguja estériles el volumen del diluyente frío (5 ml) al frasco-ampolla de la vacuna liofilizada.
- ✓ Agitar suavemente hasta la reconstitución completa de la vacuna, hasta obtener suspensión uniforme sin dejar que se forme espuma la vacuna ha de disolverse por completo durante 5 minutos.



- ✓ Después de la reconstitución la suspensión es ligeramente opalescente, de color beige a beige-rosado (STAMARIL) o de color amarillento (BIO-MANGUINHOS/FIOCRUZ) o líquido opalescente de color amarillento-rosado (CHUMAKOV)
- ✓ Tras la reconstitución mantener refrigerada entre +2°C + 8°C, protegida de la luz (a causa de la sensibilidad del virus de la fiebre amarilla hacia los rayos ultravioletas) y utilizar dentro de las 6 horas siguientes.

#### 10.4 Dosis y vía de administración

Aplicar por vía subcutánea, región deltoidea, 0,5 ml de vacuna con aguja calibre 25G x 5/8" para todos los grupos de edad. No administrar por vía Intramuscular o vascular.

#### 10.5 Indicación de uso

La vacuna contra la fiebre amarilla se aplica a partir de 9 meses de edad de acuerdo con lo establecido en la clasificación de riesgo de los municipios.

Propiedades inmunobiológicas: La vacuna contra la fiebre amarilla proporciona protección contra la infección desde los 10 días siguientes a la administración de la vacuna; esta protección continúa durante toda la vida del vacunado.

Por lo anterior, se debe aplicar 10 días antes del viaje al área enzoótica (municipio de Muy Alto y Alto Riesgo) a más tardar.

#### 10.6 Esquema de Vacunación

Dosis única

**Nota:** Verifique el antecedente vacunal del usuario previo a su administración.

## 10.7 Contraindicaciones

- ✓ Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, por ejemplo, antecedentes de leucocitosis, linfomas, procesos neoplásicos o en terapia de larga evolución con corticoides, antineoplásicos y radioterapia, entre otros.
- ✓ Trasplantados de órganos sólidos o receptores de progenitores de células hematopoyéticas en los dos primeros años del trasplante; o que siguen con fármacos inmunosupresores pasados dos años, ya que estos deben ser considerados inmunosuprimidos.
- ✓ Infección por VIH (sintomática) o recuentos de linfocitos T CD4 <200/ml (o <15% del total de linfocitos en niños <6 años)
- ✓ Reacción alérgica grave (por ejemplo, anafilaxis) después de una dosis anterior o a un componente de la vacuna. (Derivados de huevo, proteínas de pollo, gelatina, látex, entre otros).
- ✓ Reacción alérgica a la proteína de huevos de gallina; en caso de aplicarse, puede presentarse urticaria, exantema y crisis de bronquitis asmática (un caso por millón).
- ✓ Población menor de 6 meses.
- ✓ Sistema inmune debilitado por alguna razón, por enfermedad o debido a un tratamiento médico (Por ejemplo, corticoide, quimioterapia, entre otros).
- ✓ Inmunodeficiencias primarias, neoplasias malignas, y tratamientos relacionados con trasplantes, inmunodepresor o inmunomodulador.
- ✓ Antecedentes de trastornos del Timo asociado con una función anormal de las células inmunitarias (p. ej., miastenia grave, timoma) o personas timectomizadas.
- ✓ Enfermedad acompañada de fiebre alta, o moderada o una infección aguda. Se debe retrasar la vacunación hasta después que se haya recuperado.
- ✓ Embarazo
- ✓ Lactancia en los primeros 6 meses.

## 10.8 Advertencia y precauciones

- ✓ Si la persona que requiere la vacuna tiene algún trastorno sanguíneo, como hemofilia o un bajo nivel de plaquetas; está tomando medicamentos o presenta enfermedad infecciosa o viral aguda, entre otros, que reducen la coagulación sanguínea, 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.
- ✓ No se aplica refuerzo.
  - ✓ Solo se requiere única dosis de 0,5 ml para generar inmunidad para toda la vida.
  - ✓ Si no se puede verificar antecedente vacunal se recomienda vacunar si no existen contraindicaciones.
  - ✓ La vacuna contra la fiebre amarilla se puede administrar a pacientes infectados por el VIH asintomáticos con recuentos de linfocitos T CD4 de 200 a 499/ml (o del 15 % al 24 % del total de linfocitos en niños <6 años) con buena adherencia al tratamiento antirretroviral, adecuado estado inmunológico y cargas virales indetectables, según el criterio médico.

### 10.9 Coadministración

- ✓ En la coadministración de la vacuna de la fiebre amarilla y otras de tipo vivas se han descrito potencial interferencia invítro. Sin embargo, la OMS/OPS recomienda la aplicación simultánea de la vacuna de fiebre amarilla con otras vivas como son Triple viral (Sarampión-Rubeola y Paperas), SR, varicela, BCG, entre otras; **y si no se administran al mismo tiempo, se debe esperar un mes (4 semanas) entre una y otra vacuna viva para su aplicación.**
- ✓ En cuanto a la administración de vacunas de tipo inactivas y fiebre amarilla, como Difteria- Pertussis - Tétanos (DPT), Hepatitis A, Hepatitis B, Pentavalente, Covid-19, Meningocócica (AC), VPH, Poliomiелitis (inactivada), no se presentan interferencias, por lo que se pueden aplicar en diferentes tiempos, sin embargo, por logística y optimización de recursos se recomienda su aplicación conjunta con otros biológicos.
- ✓ Se debe indagar al usuario previo a la vacunación el uso o consumo de medicamentos que pudiera haber debilitado el sistema inmunitario y retrasar la vacunación hasta que los resultados de los análisis muestren que el sistema inmune se ha recuperado, según indicación médica.

### 10.10 Embarazo y lactancia

Mujeres gestantes 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, con repercusión severa.



Mujeres lactantes pueden recibir la vacuna contra fiebre amarilla, a partir de los 9 meses de edad cronológica del bebé. Entre los 6 y 9 meses de lactancia con 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.

### 10.11 Otras recomendaciones

Si una persona es inmunodeficiente y requiere viajar a un área endémica de fiebre amarilla, debe informarse sobre otros métodos para evitar picaduras de los mosquitos, como ropas impregnadas de piretroides, jabones repelentes, toldillos impregnados de piretroides, anjeos, etc., y darse la certificación médica (exención) de que no puede ser vacunado.

### 10.12 Seguridad de la vacuna

Al igual que todos los medicamentos, esta vacuna puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran. A continuación, podemos encontrar las reacciones adversas de la vacuna contra la Fiebre Amarilla clasificadas por frecuencia y gravedad.

**Leves:** Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, edema, y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, cefalea entre 3 y 7 días. También se ha descrito astenia, dolor muscular, mialgias, malestar general y escalofríos.

**Graves:** Se ha descrito reacción alérgica/anafiláctica, de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas.

Los eventos adversos graves son de muy baja frecuencia, descritos con mayor frecuencia en menores de 6 meses y mayores de 60 años. Se clasifican como neurotrópicos y viscerotrópicos.

La enfermedad neurotrópica (YEL-AND) y la enfermedad viscerotrópica (YELAVD), generalmente se manifiestan posterior a 30 días de la vacunación, sin embargo, se pueden presentar síntomas relacionados entre 8 a 10 días. La enfermedad neurotrópica puede presentarse de dos formas: encefalomielitis aguda diseminada o encefalitis, con síntomas que incluyen fiebre alta, cefalea, confusión y déficits neurológicos; o con afectación del sistema nervioso periférico, ictericia, trombocitopenia, elevación de transaminasas, bilirrubinas

totales, hemorragia e insuficiencia renal con síntomas como debilidad de las extremidades y disminución de los reflejos. También se han observado casos de meningitis aséptica y convulsiones, aunque no cumplen los criterios de enfermedad neurotrópica.

Por otro lado, la enfermedad viscerotrópica puede manifestarse con signos iniciales inespecíficos, que pueden evolucionar rápidamente hacia alteraciones orgánicas graves, hepáticas, musculares, respiratorias y renales. Es poco común, aunque tiene una letalidad de 30-63%.

La Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206144>, reporta la siguiente incidencia de eventos adversos graves

**Tabla 4. Incidencia de eventos graves secundarios a la aplicación de vacuna de fiebre amarilla**

<b>Enfermedad Neurotrópica</b>	Fiebre amarilla 17D-204	3-18 días	4-8/1.000.000 vacunados
	Fiebre amarilla 17DD	3-18 días	5,6/1.000.000 vacunados
<b>Enfermedad Viscerotrópica</b>	Fiebre amarilla 17D-204	3-60 días	3,1-3,9/1.000.000 vacunados
	Fiebre amarilla 17DD	3-60 días	0,19/1.000.000 vacunados

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206144>.

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

**Tabla 5. Eventos adversos vacuna de fiebre amarilla según inserto del biológico fabricante Cepa 17D-204**

<b>Reacciones alérgicas</b>	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.
<b>Reacciones que afectan al cerebro y los nervios</b>	Estas pueden tener lugar un mes después de la vacunación y algunas veces han sido mortales. 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).
<b>Reacciones graves que afectan los órganos vitales</b>	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.
<b>Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)</b>	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). Irritabilidad, llanto. Pérdida de apetito. Somnolencia.
<b>Frecuentes (pueden afectar a 1 de cada 10 personas)</b>	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.
<b>Poco Frecuentes (pueden afectar a una de cada 100 personas)</b>	Sensación de vértigo. Dolor de estómago. Grano (pápula) en el lugar de la inyección.
<b>Raras (pueden afectar a una de cada 1.000 personas)</b>	Diarrea. Escurrimiento, comezón o congestión nasal (rinitis).
<b>Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)</b>	Ganglios inflamados (linfadenopatía). Entumecimiento o sensación de hormigueo (parestesia). Enfermedad parecida a la gripe.

Fuente Inserto biológico Stamaril

## Eventos adversos vacuna de Fiebre Amarilla según inserto del biológico Fabricante Cepa 17DD disponible Fondo Rotatorio OPS

La vacuna viva atenuada contra fiebre amarilla de la cepa 17DD, tiene un perfil de seguridad bien establecido a lo largo de más de seis décadas de uso en Brasil y en el exterior. Ya se han utilizado más de 300 millones de dosis durante ese período.”

(...)

“Las reacciones adversas a la Vacuna fiebre amarilla generalmente son suaves.



Entre 2% y 5% de los vacunados pueden presentar cefalea, mialgia, fiebre y otros síntomas leves entre el 5º y el 10º día luego de la vacunación”.

Las reacciones inmediatas de hipersensibilidad se caracterizan por erupciones, urticaria o bronco espasmo y ocurren en menos de una en un millón de personas vacunadas y, principalmente entre aquellas con antecedentes de alergia al huevo de gallina. Generalmente, las personas que comen huevos de gallina y sus derivados se pueden vacunar. Si la vacunación de un individuo con antecedentes de hipersensibilidad al huevo de gallina se considera esencial por el riesgo de exposición al virus amarílico, se debe someter el paciente a una prueba intradérmica bajo supervisión médica.

A partir de 1999, se registraron 5 (cinco) casos de eventos adversos graves fatales, asociados a la vacunación, con la extensión visceral del virus vacunal - enfermedad viscerotrópica asociada a la vacuna de fiebre amarilla - YEL-AVD.

Un Comité Internacional de Expertos, organizado por la Fundación Nacional de Salud (FUNASA), del Ministerio de la Salud de Brasil, que estudió minuciosamente los casos, no encontró evidencias de que hayan ocurrido mutaciones en el virus vacunal y concluyó que son eventos rarísimos, determinados por factores estrictamente individuales y que el riesgo beneficio es muy favorable a la vacunación.

La Vacuna fiebre amarilla presenta un grado mínimo de neurovirulencia, como ha sido demostrado por la inoculación intracerebral en animales de laboratorio y también por la ocurrencia de casos raros de encefalitis post-vacuna en seres humanos.

Estos casos ocurrieron, sobre todo, pero no en forma exclusiva, en bebés muy jóvenes. Entre 1952 y 1960, cuando no había restricciones respecto a la edad mínima para administrar la Vacuna fiebre amarilla, hubo 15 (quince) casos, todos en menores de 7 meses de edad.

Sobre los años, 25 casos de meningoencefalitis de asociación temporal para la vacuna fiebre amarilla habían sido descritos en el mundo. 10 casos de enfermedad neurológica autoinmune se han notificado como evento adverso de

la vacuna que se reporta en el sistema de vigilancia posterior a comercialización, incluyendo el síndrome de Guillain-Barré y encefalomiелitis diseminada aguda. Todos los pacientes con la enfermedad neurológica asociada a la vacuna de la fiebre amarilla – YEL-AND ocurrieron 4 a 23 días después de la vacunación y después de la primera dosis.”

**Tabla 6. Eventos adversos vacuna de fiebre amarilla según inserto biológico fabricante Cepa 17D-213**

<b>Reacción local</b>	se manifiesta en forma de hiperemia y edema (diámetro 2,5 cm como máximo) que puede aparecer dentro de 12 a 24 horas y que desaparece dentro de 2 a 3 días después de la inyección. En casos extremadamente se produce la densidad del tejido celular subcutáneo que se acompaña con comezón, sensaciones dolorosas, engrandecimiento de ganglios linfáticos regionales.
<b>La reacción general</b>	Puede producirse entre el cuarto día y el décimo día después de la vacunación en forma de subida de la temperatura hasta 38,5 o C, malestar, vértigo, dolor de cabeza, escalofríos. La duración de la reacción general no excede de 3 días. En casos raros son posibles complicaciones de carácter alérgico.

Fuente: Inserto Vacuna Chumakow

## 11. ALMACENAMIENTO Y CADENA DE FRÍO

Disponer de las vacunas contra la fiebre amarilla en cadena de frío en el rango de temperatura entre 2°C y 8°C debidamente almacenadas en su empaque secundario o terciario con base en la indicación del laboratorio fabricante.

Dentro de la microplaneación y con base en el inventario de termos de todos sus municipios, se debe hacer una redistribución de los mismos para garantizar que todos sus equipos vacunadores dispongan de este elemento de transporte. Lo anterior, por cuanto hay municipios que tienen exceso de termos mientras otros no tienen.

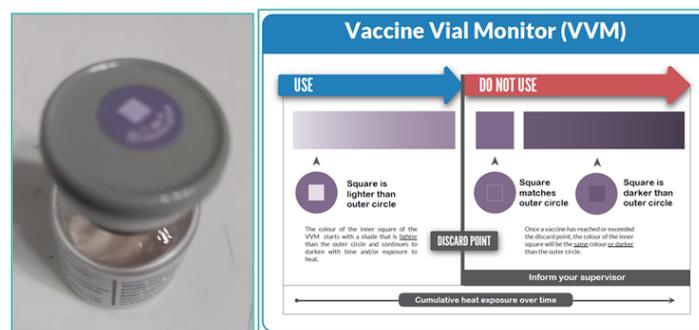
Garantizar la disponibilidad del diluyente de fábrica para cada vacuna (no mezclar diluyentes de los tres laboratorios fabricantes, es decir Sanofi con Fiotec ni Chumakov), cada vacuna se aplica con su respectivo diluyente. Verificar fecha de vencimiento de vacunas y de diluyentes para no aceptar vacunas ni diluyentes vencidos.

Disponer de las jeringas calibre 25G x 5/8" Auto Descartables (AD) o según indicación del Minsalud, en su empaque secundario o terciario con base en la indicación del laboratorio fabricante, en donde la temperatura ambiente de almacenamiento esté en el rango de 0°C a 24°C y la humedad relativa no supere 70%, lo anterior se garantiza en climas cálidos con el servicio de aire acondicionado ajustado a 22°C.

El termo empleado en las dos estrategias no requiere cambio de paquetes fríos durante toda la jornada, el fabricante garantiza que, a temperaturas extremas del trópico, la cadena de frío en su interior se extiende mínimo a 30 horas por ser de largo rango conforme a lineamientos de la OMS.

Para evidenciar la calidad de la vacuna por cadena de frío, el Ministerio de Salud solicitó al Fondo Rotatorio de la OPS que esta vacuna tenga en todos sus viales los Monitores de Viales de Vacuna o VVM por sus siglas en inglés. Así las cosas, si el cuadro de la imagen que se observa en la tapa del vial, está de color más claro que el círculo que lo rodea, la vacuna se puede usar. Se muestra ejemplo de vial de FA del laboratorio Fiotec y el cuadro que está en el inserto explicando su interpretación.

### Grafica 13. Monitor del vial de la vacuna de fiebre amarilla



Fuente: Inserto y vacuna

Se debe garantizar el uso de los paquetes originales de fábrica en tamaño, cantidad y ubicación conforme a las indicaciones del fabricante. El termo con sus pilas después de cada jornada se debe lavar con agua y jabón de pH neutro (el mismo empleado en el consultorio), dejarlo escurrir en el mesón de acero inoxidable boca abajo para tenerlo listo para la siguiente jornada.



El agua de los paquetes fríos se debe cambiar cada mes, se lava con agua jabón en su interior, se enjuaga y se carga con agua limpia, por cada litro de agua se adicionan 5 gotas de hipoclorito de sodio comercial, es decir, al 5% en volumen de concentración, lo anterior, para mitigar crecimiento microbiológico en el interior del paquete. Si la IPS dispone de agua desmineralizada (estéril) para cargar sus paquetes fríos, esta nunca se cambia porque como su nombre lo indica, no tiene minerales que son caldo de cultivo para la formación y crecimiento de microorganismos.

Si el recorrido con el termo o caja térmica incluye semovientes, lanchas, curiaras, peque, motocicletas o cualquier vehículo que exponga el termo al sol, este se cierra bien, se asegura y se protege con un trapo de color blanco húmedo en agua limpia.

Garantizar la implementación de la Circular 026 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social por la cual, se actualiza la política de frascos abiertos para el manejo de vacunas en Colombia, teniendo en consideración que la vacuna contra la fiebre amarilla es liofilizada y su vida útil luego de la reconstitución es de seis (6) horas posteriores a su apertura. De igual forma, se debe rotular la fecha, hora de apertura y quién lo hizo.

Si dentro de la microplaneación se organiza la pernoctación del talento humano en salud en la vereda, se debe gestionar la disponibilidad de congeladores en las veredas para el recongelamiento de los paquetes fríos de los termos al finalizar la jornada. Si en la vereda no se cuenta con la disponibilidad de refrigeradores precalificados por la OMS, se puede dejar la vacuna en el interior del termo con sus pilas durante la noche, mientras las pilas de cambio se recongelan en el congelador o nevera disponible. Verificar que este espacio asignado no tenga contaminación cruzada con alimentos de mar, pulpas de frutas o cualquier otra fuente de contaminación de los paquetes fríos.

Se reitera la necesidad de hacer el ejercicio de asignación de vacuna con diluyente, con base en la población objeto, factor de pérdida, presentación del vial, de tal manera que, se optimice el proceso logístico en todos los municipios (ejercicio presentado en reunión nacional del pasado 21 de mayo de 2025).

Se debe tener en cuenta las normas escritas en el Manual Técnico Administrativo del PAI.



## **12. DESECHOS 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 las fases de la jornada.

## **13. 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 inyección 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, manejo de residuos en la vacunación intra y extramural, entre otros.

## **14. EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV)**

---

La entidad territorial será la responsable de la farmacovigilancia y la vigilancia epidemiológica adecuada y oportuna de los eventos Adversos Posteriores a la Vacunación -EAPV.

Se deben intensificar las acciones en todo el territorio nacional para la vigilancia epidemiológica dando cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA y el Instituto Nacional de Salud – INS, disponibles en:

*Protocolo de Vigilancia de Fiebre Amarilla del INS, disponible en:* [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310\\_F\\_Amarilla\\_2024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310_F_Amarilla_2024.pdf)



*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>

Para garantizar la vacunación segura de toda la población, con especial énfasis en las personas de 60 y más años, es fundamental notificar y hacer seguimiento a los EAPV a partir de la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla.

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB deberán coordinar con su red de prestación de servicios para garantizar el seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años entre 5 a 7 días, entre 15 a 18 días y a los 30 días posteriores a la vacunación, para identificar eventuales signos y síntomas sospechosos de EAPV y generar la atención domiciliaria y/o hospitalaria pertinente y oportuna.

Verificar que quede constancia de cada seguimiento posvacunación, según la estrategia utilizada (presencial, virtual, llamada telefónica, jornadas de salud, entre otras estrategias que apliquen).

Asegurar la disponibilidad de los puntos de contacto y la red de comunicación establecida de la autoridad sanitaria de la jurisdicción con el Centro Nacional de Enlace - CNE y el Equipo de Respuesta Inmediata - ERI del Instituto Nacional de Salud - INS, las 24 horas, 7 días a la semana y hacer la respectiva notificación inmediata de EAPV al VIGIFLOW.

Verificar y registrar los soportes de seguimiento de las personas vacunadas de 60 y más años para dar constancia de su estado de salud, de acuerdo con la periodicidad y ruta indicada por la entidad territorial departamental o distrital.

Los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar la respectiva notificación al SIVIGILA del evento probable de fiebre amarilla (de acuerdo con la definición de caso) con antecedente o sin antecedente vacunal de acuerdo con el protocolo de Vigilancia del INS garantizando el funcionamiento del sistema de vigilancia y la calidad de la información según las responsabilidades establecidas, así como, la notificación inmediata a su dirección local.



De manera simultánea, se registra el evento probable de fiebre amarilla con antecedente vacunal, por parte de los prestadores de servicios de salud en la plataforma VIGIFLOW, de acuerdo con el lineamiento del INVIMA, así como, la notificación inmediata a su dirección local.

Conformar, bajo acto administrativo y/o activar el comité de expertos territoriales, para la evaluación de eventos adversos graves por vacunación contra la fiebre amarilla y la realización de unidades de análisis para la clasificación de los casos, y remitir dicho acto al MSPS al correo [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co) y los canales del INVIMA.

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.

Por parte de la Entidad territorial departamental se deberá consolidar y enviar al MSPS:

- ✓ Reporte inmediato de EAPV graves.
- ✓ Informe de EAPV leves y graves y reporte de indicadores establecidos en la Circular 012 de 2025 con periodicidad mensual.
- ✓ Informe mensual de seguimientos realizados a los adultos mayores de 60 años vacunados.

## **15. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN**

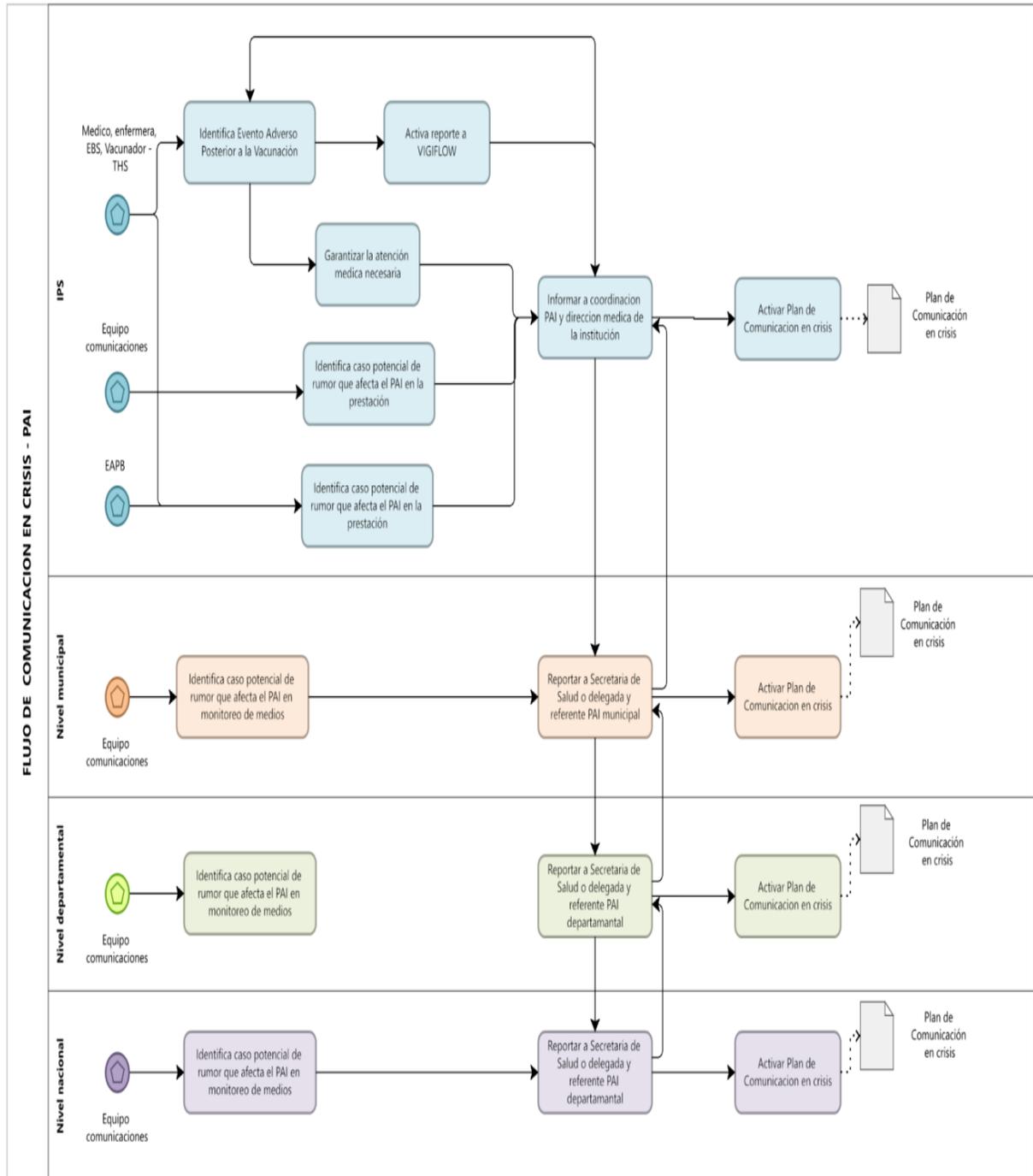
Uno de los determinantes del programa se relaciona con el asertividad de las estrategias de movilización de los actores y la población en torno al Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI, así como, la definición de los canales de comunicación para la fortalecer la percepción del riesgo, la confianza en las vacunas y la vacunación. En el contexto de la emergencia sanitaria es necesario:

- ✓ Definir estrategias de comunicación en el marco de las dinámicas de cada territorio y comunidad, siempre teniendo en cuenta el enfoque diferencial, abordando las creencias y lenguas, así como la identificación de líderes comunitarios y religiosos influenciadores de cada comunidad.



- ✓ Definir canales que tengan alcance a toda la población: medios locales como, emisoras comunitarias, de fuerzas militares, redes sociales, perifoneo, anuncios en puntos de entrada (terminales terrestres, puertos marítimos, fluviales, aéreos y pasos fronterizos), grupos de WhatsApp comunitarios, perifoneo, voz a voz entre otros.
  
- ✓ Construir y difundir mensajes en las poblaciones objetivo de la vacunación contra fiebre amarilla según el nivel de riesgo por residencia o desplazamiento, se deben trabajar mínimo en el marco de las siguientes líneas:
  - Las vacunas son seguras, gratuitas y salvan vidas.
  - La fiebre amarilla es una enfermedad mortal.
  - La mejor forma de protección de la fiebre amarilla es la vacunación.
  - La vacuna es efectiva 10 días después de su aplicación.
  - Población objetivo de la vacunación contra fiebre amarilla según el riesgo.
  - Puntos de vacunación disponibles en el territorio.
  - Aceptación de las intervenciones realizadas por los equipos vacunadores en la estrategia casa a casa.
  - Importancia del reporte de monos muertos, recordando que son aliados en la definición de acciones preventivas en la comunidad.
  - Otras medidas de prevención: mosquitero, repelente y ropa que cubra la piel.
  
- ✓ Incluir en el plan de comunicación las **Reglas de oro para la gestión de crisis en el PAI**:
  - En caso de detectar una posible crisis, informar de inmediato a la persona encargada.

**Grafica 14. Flujo de comunicación en crisis**





- No brindar declaraciones a públicos externos o medios de comunicación, esto podría generar malas interpretaciones, temor o incertidumbre en la opinión pública. Solo los voceros autorizados podrán hacerlo.
- El único vocero autorizado es quien delegue el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Medir el antes y el después de la crisis para identificar qué se debe ajustar en la estrategia de comunicación general y reportarlo al equipo de Comunicaciones del MSPS.
- Los equipos de comunicaciones implicados deben usar narrativas en competencia, no en combate, siguiendo los lineamientos del equipo de Comunicaciones del MSPS
- Tener identificados todos los escenarios posibles
- Mantener una comunicación permanente con todos los equipos, de acuerdo con la jerarquía del sistema, de la siguiente manera: IPS – Municipio – Departamento – Ministerio.



## ANEXOS

---

**Anexo 1.** Susceptibles municipales de fiebre amarilla corte a 30 de marzo de 2025

**Anexo 2.** Actualización clasificación riesgo FA municipios corte 2025-05-30

**Anexo 3.** Formato de Consentimiento de No Vacunación contra la fiebre amarilla. (Por rechazo o por declaración de antecedente vacunal)

**Anexo 4.** Encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla para población de 18 a 59 años.

**Anexo 5.** Consentimiento o Disentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 y más años.

**Anexo 6.** Encuesta Previa y Seguimiento a la vacunación población de 60 y más años.

**Anexo 7.** Registro diario de vacunación para Fiebre Amarilla – Intramural.

**Anexo 8.** Registro Diario de Vacunación para Fiebre Amarilla – Adultos.

**Anexo 9.** Registro Diario de Vacunación para Fiebre Amarilla – Niños y Niñas.

**Anexo 10.** Lineamiento barrido documentado del MSPS.

**Anexo 11.** Formato barrido documentado FA 9 meses y más.

**Anexo 12.** Lineamiento MRV del MSPS

**Anexo 13.** Formatos MRV fiebre amarilla

**Anexo 14.** Flujogramas proceso de vacunación