



LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE 15 A 18 AÑOS EN COLOMBIA.

PRIMERA FASE.

Grupo de Gestión Integral de Enfermedades
Inmunoprevenibles

Versión 2024



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

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

Directora de Promoción y Prevención (E)

NUBIA ESPERANZA BAUTISTA BAUTISTA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles (E)



Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunizaciones

CARMEN ELISA OJEDA JURADO
Coordinadora Nacional PAI

Equipo Técnico

CLAUDIA LILIANA SOSA MESA
CLARA LUCIA BOCANEGRA CERVERA
GLADYS BENAVIDES ABELLA
JACQUELINE PALACIOS GONZÁLEZ
JENNY MARCELA RODRÍGUEZ CASTAÑEDA
JOSÉ ALEJANDRO MOJICA MADERA
LILIANA PRIETO LOZANO
MARIA CLAUDIA ACEVEDO RITTER
NUBIA STELLA PEDRAZA
SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MORENO
SONIA CAROLINA MOGOLLÓN PASTRAN

Sistema de Información

CAMILO MORENO CANGREJO
MONICA LILIANA SERRATO LANUZA
MAURICIO MOSQUERA GUTIERREZ

Gestión de insumos – Cadena de frío

DIANA CAROLINA LÓPEZ AVENDAÑO
FREDYS FERNANDO ACEVEDO PAUT
MILLER ADRIAN GOMEZ CORBOBA
RAFAEL HERNAN RIVERA CABALLERO



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
Coberturas de vacunación.....	8
1. OBJETIVO GENERAL.....	13
2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
3. POBLACIÓN OBJETIVO	14
4. META.....	14
5. NOTAS TÉCNICAS.....	16
4. DEFINICIONES OPERATIVAS	17
4.1 Vacuna a utilizar	17
4.2 Composición, presentación y reconstitución de la vacuna.....	17
4.3 Reconstitución de la vacuna:.....	18
4.4 Dosis y vía de administración:.....	18
4.5 Indicación de uso	18
4.6 Esquema de Vacunación.....	18
4.7 Contraindicaciones	19
4.8 Advertencias y precauciones	19
4.9 Coadministración	20
4.10 Embarazo y lactancia	21
4.11 Otras recomendaciones	21
5. VACUNACIÓN SEGURA	21
6. EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV).....	23
7. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA CADENA DE FRIO.....	26
8. DESECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN LA VACUNACIÓN	26
9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL.....	26
9.1 Responsabilidades Gobernaciones, Alcaldías y Direcciones territoriales de Salud	27

9.2 Responsabilidades Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB	29
9.3 Responsabilidades instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS públicas y privadas.	30
10. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN	31
11. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN.....	33
12. MOVILIZACIÓN SOCIAL Y ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN	35
13. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	36
13.1 Indicadores de proceso	36
13.2 Indicadores de resultado	37
13.3 Reportes sistema de información	37
14. BIBLIOGRAFIA	38
15. ANEXOS	39
Anexo 1. Coberturas y población susceptible de 1 a 59 años, por municipios y departamentos.....	40
<i>Ver Excel adjunto</i>	40
Anexo 2. Meta. Coberturas y población susceptible grupo 15 a 18 años, por municipios y departamentos.....	40
Anexo 3 indicaciones certificado internacional de vacunación o profilaxis contra la fiebre amarilla.....	40
Anexo 4. Encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla para población de 18 a 59 años.	43
Anexo 5. Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla.	43
Anexo 6 reporte evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)	44
Anexo 7 formato de reporte de dosis aplicadas en las cohortes de 15 a 18 años.....	47
Anexo 8 formato plan de acción entidades territoriales jornada intensificación vacunación contra la fiebre amarilla – fase 1.....	48
Anexo 9 antecedentes normativos, técnicos y administrativos de referencia	48

INTRODUCCIÓN

La Fiebre Amarilla (FA) es una enfermedad zoonótica aguda ocasionada por el arbovirus del mismo nombre, perteneciente a la familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus*. ¹Este virus puede generar una sepsis viral pansistémica con viremia, fiebre, postración, lesión hepática, renal y miocárdica, hemorragia, shock². De alto poder epidémico y alta letalidad cuya medida preventiva más importante es la vacunación. Se considera como evento de Interés en Salud Pública nacional e Internacional en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 (1)

Actualmente, la enfermedad afecta a unas 200.000 personas al año en regiones tropicales de África y América del Sur, con dos escenarios de transmisión: un ciclo urbano o rural de circulación domiciliada, con la especie *Aedes aegypti* como principal vector y con una transmisión hombre-mosquito-hombre; y un ciclo selvático, donde el hombre es un hospedero accidental en el curso de epizootias (brote entre animales) y cuyos principales vectores son mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* (2)

La fiebre amarilla se previene mediante inmunización con vacuna de virus vivos atenuados, siendo esta la medida preventiva más importante, segura, asequible y muy eficaz. Una sola dosis confiere inmunidad de por vida según lo establecido por la OPS/OMS en la Enmienda del Reglamento Sanitario Internacional - RSI Anexo 7 actualizado (3) (4). En el país esta vacuna hace parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, siendo gratuita para todas las poblaciones objeto del plan.

En Colombia predomina la transmisión de la FA selvática con casos aislados de alta letalidad, cuyo riesgo de presentar brotes se incrementa por la deforestación, la urbanización y labores u oficios de incursión en áreas rurales dispersas, sin embargo, la alta infestación por *Aedes aegypti* en áreas urbanas de municipios ubicados a menos de 2.200 metros sobre el nivel del mar (msnm) y el intenso flujo migratorio de poblaciones susceptibles entre las zonas rurales y urbanas, genera el riesgo de urbanización de la fiebre amarilla (5) (6).

Debido al reciente incremento en la densidad y distribución de *Aedes aegypti*, así como de los viajes aéreos a zonas endémicas y la epidemiología cambiante de la enfermedad, la OMS generó la Estrategia Mundial para la Eliminación de



Epidemias de Fiebre Amarilla 2017 – 2026: EYE por sus siglas en inglés “*A global strategy to eliminate yellow fever epidemics 2017– 2026*”, cuyo objetivo principal es conformar una coalición de países para abordar las epidemias de fiebre amarilla de manera coordinada y terminar con las epidemias para el año 2026. Esta estrategia global incluye tres objetivos estratégicos: “1. Proteger a las poblaciones en riesgo. 2. Prevenir la propagación internacional y 3. Contener los brotes rápidamente” (7).

A su vez, desde la OMS se estableció la iniciativa mundial de eliminación y erradicación de Enfermedades Transmisibles a 2030 (8) que incluyó “Mantener la eliminación de epidemias de fiebre amarilla” y el país se adhirió mediante el Plan Nacional de Eliminación y Erradicación de Enfermedades Transmisibles 2024 – 2031.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante los reportes de “*Actualización Epidemiológica FA en la Región de las Américas*”; el 21 de marzo del 2024 (9), hace referencia a la activación de la circulación del virus en las Américas, valorando un riesgo alto de ocurrencia de brotes para la región, presentando 41 casos en 2023 en países de Bolivia, Brasil, Perú y Colombia, de este último, 2 casos procedentes del departamento de Amazonas; y en el reporte del 29 de julio a semana epidemiológica - SE 29 de 2024, se han notificado 33 casos confirmados de FA, incluyendo 17 defunciones, estos casos registrados en los mismos cuatro países de la región involucrados en el año 2023, sumando a Guyana con dos de estos casos.

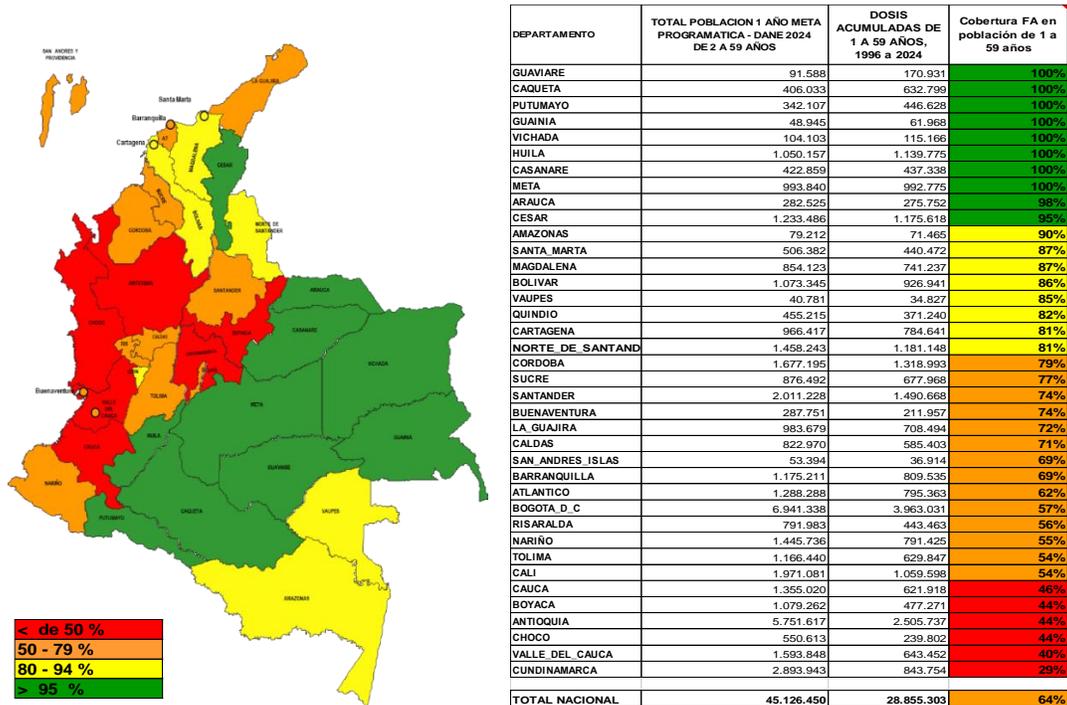
En Colombia desde el 11 de marzo al 20 de julio de 2024 ya se han reportado 8 casos confirmados, procedentes de los departamentos de: Putumayo (4 casos, 4 fallecidos), Caquetá (1 caso), Huila (1 caso, 1 fallecido), Nariño (1 caso) y Vaupés (1 caso), acumulando una letalidad del 63%. Del actual brote, 7 de estos casos han sido captados en la vigilancia por laboratorio e histopatología para dengue, los cuales fueron confirmados a través de análisis de RT-PCR como casos de fiebre Amarilla.

En la actualidad convergen escenarios hacia la posibilidad de una reemergencia de la transmisión Selvática por la conformación de corredores endémicos en

municipios que limitan con otros que han presentado casos de FA; la circulación del virus, la existencia de condiciones ecológicas para el mantenimiento de la transmisión, la presencia de vectores selváticos, el desplazamiento de personas susceptibles por los corredores endémicos eco epidemiológicos por razones laborales lícitas e ilícitas y los cambios climáticos que afectan los ecosistemas. A su vez, se incrementa el riesgo de la urbanización del virus de la FA por la alta infestación por *Aedes aegypti* en los municipios ubicados por debajo de los 2.200 msnm. A lo anterior se suma la presencia de *Aedes Albopictus* en las áreas urbanas.

Coberturas de vacunación

Ilustración 1. Coberturas de vacunación contra fiebre amarilla población 1 a 59 años. Colombia 1996 a 2024



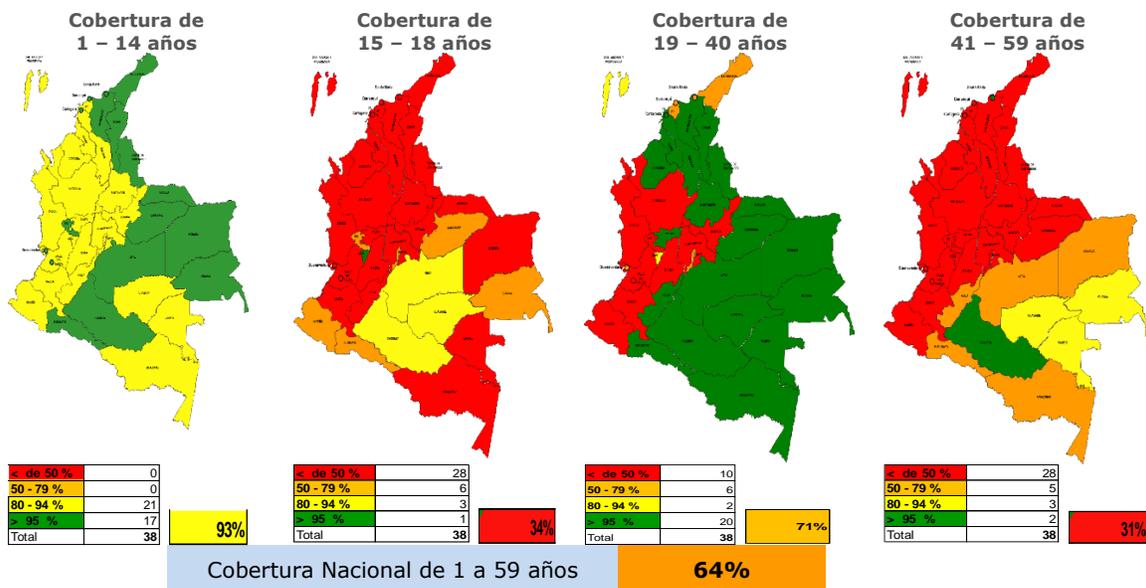
Fuente: Sistema de información PAI-MSPS
 Fecha de corte: 30-07-2024
 Actualizado: 21-08-2024

Grupos de Edad	Población DANE 2024	No Dosis Aplicadas por grupos	%
1 - 14 años	11.871.483	11.032.657	93%
15 - 18 años	3.199.047	1.102.693	34%
19 - 40 años	18.400.626	13.095.009	71%
41 - 59 años	11.655.294	3.624.944	31%
Población de 1 a 59 Años	45.126.450	28.855.303	64%

Las dosis aplicadas contra la fiebre amarilla en el país desde 1996, en la población de 1 a 59 años, reportado por las entidades territoriales, nos da un acumulado de 28.855.303 dosis, con un denominador DANE 2024 para esta población de 45.126.450 personas, con corte a julio, la cobertura nacional alcanzada es del 64%. Ver anexo 1 coberturas de vacunación y población susceptible de 1 a 59 años por departamentos y municipios.

Es importante anotar, como se puede observar en la ilustración anterior, que las coberturas superiores a 80% corresponde en su mayoría a ET con municipios de alto riesgo para FA.

Ilustración 2. Coberturas de vacunación contra fiebre amarilla por entidad territorial y grupos de edad. Colombia 1996 a 2024



Fuente: Estudio de Cohortes Fiebre Amarilla PAI Nacional 2024.
Sistema de información PAI-MSPS
Fecha de corte: 30-07-2024 Actualizado: 21-08-2024

Los mapas nos muestran las coberturas de vacunación con FA por cuatro grupos de edad.

El grupo de 1 a 14 años ha alcanzado un 93% de cobertura nacional, como resultado del seguimiento y búsqueda de susceptibles de las cohortes de nacidos del 2008 al 2023.

Para el grupo de 15 a 18 años, observamos una cobertura crítica del 34%, a expensas de 28 ET, situación preocupante por el elevado número de



susceptibles, especialmente en los departamentos y municipios de alto riesgo para FA. Además, este grupo etario, representa a una población más expuesta a riesgos ecológicos, tanto por su participación en actividades lúdicas, recreativas, viajes, entre otros, así como, por su incursión en actividades laborales formales e informales con desplazamientos rurales, prestación del servicio militar obligatorio, etc., que puede incrementar la exposición a vectores selváticos.

El grupo de 19 a 40 años, presenta una cobertura nacional del 71% y el grupo de 41 a 59 años, muestra también una baja cobertura del 31%.

En cumplimiento con el Plan Nacional de Prevención y Control contra la Fiebre Amarilla en Colombia, de acuerdo con la "Clasificación y Categorización de los municipios" con riesgo 1A (municipios con evidencia de circulación viral; casos o muertes de personas o animales, sitios de brote durante los últimos 20 años) y 1B (municipios vecinos de los municipios categoría 1A, por debajo de los 1.200 msnm, con condiciones ecológicas favorables para la presencia del vector silvestre o la condición de frontera internacional) se han estratificado en este grupo de "Alto Riesgo" a otros municipios limítrofes con corredores de desplazamiento poblacional desde municipios endémicos, de alto riesgo ecológico en Bolívar, Choco, Cauca y Huila.

El nivel nacional también incluirá como municipio de alto riesgo aquel con condiciones eco epidemiológicas para FA, que confirme caso humano o epizootia en su investigación epidemiológica y sus municipios vecinos que cumplan con dichas condiciones, incluidos los fronterizos; para establecer acciones orientadas al fortalecimiento de la vacunación desde el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

A la fecha, se han establecido 248 municipios de alto riesgo en los que se prioriza la vacunación de 1 a 59 años, para todas las personas susceptibles que habiten o transiten en éstos, los cuales son:

- El 100% de los municipios de los departamentos de **Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Choco, Guainía, Guaviare, La Guajira, Meta, Putumayo, Vaupés y Vichada.**
- **Antioquia:** Los municipios de Dabeiba, Mutatá, Turbo y Yondó.
- **Bolívar:** Los municipios de Cantagallo, Morales, Santa Rosa del Sur, San Pablo y Simití
- **Boyacá:** Los municipios de Cubará, Páez y Paya.
- **Cauca:** Los municipios de Santa Rosa y Piamonte.

- **Huila:** Los municipios de Acevedo, Algeciras, Baraya, Campoalegre, Colombia, Garzón, Gigante, Guadalupe, Neiva, Pitalito, Rivera, Suaza y Tello.
- **Magdalena:** Distrito de Santa Marta - El Parque Tairona de la Sierra Nevada, los municipios de Aracataca, Ciénaga y Fundación.
- **Nariño:** Ipiales (Corregimiento Sucumbíos)
- **Norte de Santander:** Los municipios de Abrego, Convención, Cúcuta, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Hacarí, Ocaña, Puerto Santander, San Calixto, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Teorama y Tibú.
- **Santander:** Los municipios de Barrancabermeja, Charalá, Coromoro, El Playón, Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, Sabana de Torres, Socorro y Surata.
- **San Andrés y Providencia** (No hay antecedente de fiebre amarilla en las islas, se establece el riesgo por nexo ecológico y por ser frontera internacional)

Tabla 1. Municipios de "Alto Riesgo para FA" con coberturas de vacunación en población de 1 a 59 años inferiores al 95%. Colombia julio 2024.

DEPARTAMENTO	Municipios	% Cobertura General en población de 1 a 59 años	Susceptibles de 1-59 años
CHOCO	CARMEN DEL DARIEN	30%	11.187
CHOCO	NUQUI	35%	8.690
CHOCO	RIOSUCIO	32%	37.331
CHOCO	UNGUJA	47%	7.428
CHOCO	ALTO BAUDO	32%	19.910
CHOCO	ATRATO	39%	4.055
CHOCO	BAHIA SOLANO	47%	5.868
CHOCO	BAJO BAUDO	30%	18.238
CHOCO	BOJAYA	43%	7.147
CHOCO	EL CANTON DEL SAN PA	35%	4.159
CHOCO	CERTEGLI	41%	3.977
CHOCO	CONDOTO	37%	8.098
CHOCO	EL CARMEN DE ATRATO	47%	5.083
CHOCO	EL LITORAL DEL SAN JUI	28%	14.210
CHOCO	ISTMINA	42%	18.320
CHOCO	MEDIO ATRATO	22%	9.940
CHOCO	MEDIO BAUDO	42%	8.930
CHOCO	MEDIO SAN JUAN	44%	6.460
CHOCO	NOVITA	34%	5.781
CHOCO	RIO IRO	40%	3.576
CHOCO	RIO QUITO	28%	5.888
CHOCO	TADO	46%	10.137
CHOCO	UNION PANAMERICANA	40%	4.568
SANTANDER	FLORIDABLANCA	42%	161.552
SANTANDER	PIEDECUESTA	43%	80.953
AMAZONAS	La Victoria (ANM)	44%	327
GUAINIA	PANA PANA (ANM)	43%	1.088
VAUPE	PAPUNAJUA (ANM)	37%	420

28 Municipios

RANGOS	No Municipios	% Municipios
≥=95%	115	46%
80 - 94 %	52	21%
50 - 79 %	53	21%
< de 50 %	28	11%
	248	100%

Fuente: Sistemas de Información PAI-MSPS

Fecha de Corte: Julio de 2024

Actualización: 21-08-2024

DEPARTAMENTO	Municipios	% Cobertura General en población de 1 a 59 años	Susceptibles de 1-59 años
ANTIOQUIA	DABEIBA	73%	5.772
ANTIOQUIA	MUTATA	69%	5.039
ANTIOQUIA	TURBO	73%	34.103
ANTIOQUIA	YONDO	77%	3.962
BOYACA	PAEZ	51%	1.332
CAUCA	PIRAMONTE	76%	2.098
CESAR	Aguachica	77%	25.566
CESAR	San Martín	80%	5.531
CHOCO	ACANDI	57%	6.133
CHOCO	JURADO	51%	3.292
CHOCO	QUIBDO	57%	59.774
CHOCO	BAGADO	66%	3.726
CHOCO	LLORENO	51%	4.779
CHOCO	SAN JOSE DEL PALMAR	52%	2.730
CHOCO	SIPI	51%	1.743
HUILA	GUADALUPE	70%	5.202
HUILA	RIVERA	80%	4.436
HUILA	SUAZA	73%	5.613
LA GUAJIRA	RIOHACHA	76%	53.978
LA GUAJIRA	ALBANIA	69%	10.736
LA GUAJIRA	BARRANCAS	64%	14.251
LA GUAJIRA	DISTRACCION	69%	4.320
LA GUAJIRA	FONSECA	63%	16.518
LA GUAJIRA	HATONUEVO	57%	9.602
LA GUAJIRA	MAICAO	78%	41.347
LA GUAJIRA	MANAURE	57%	36.961
LA GUAJIRA	URUBIA	59%	76.148
MAGDALENA	ARACATACA	74%	10.905
META	ACACIAS	74%	21.238
META	CUMARAL	74%	5.556
META	RESTREPO	70%	4.813
NARIÑO	IPIALES	75%	27.447
NORTE DE SDER	Cúcuta	70%	208.276
NORTE DE SDER	Abrego	61%	13.310
NORTE DE SDER	Santiago	58%	1.302
NORTE DE SDER	Villa del Rosario	66%	33.182
SANTANDER	CHARALA	51%	4.937
SANTANDER	EL PLAYON	55%	5.469
SANTANDER	GRON	58%	65.303
SANTANDER	SABANA DE TORRES	59%	12.150
SANTANDER	SOCORRO	61%	11.566
SANTANDER	SURATA	78%	721
CASANARE	SACAMA	77%	473
PUTUMAYO	SIBUNDOY	78%	3.102
SAN ANDRES I	San Andres	67%	16.110
AMAZONAS	Miraflores - Parana (ANM)	55%	704
AMAZONAS	PUERTO ALEGRIA (ANM)	51%	359
AMAZONAS	PUERTO NARINO	56%	4.129
GUAINIA	PUERTO COLOMBIA	67%	667
GUAINIA	LA GUADALUPE	65%	101
GUAINIA	CACAHUAL (ANM)	76%	216
VAUPE	PACOA (ANM)	78%	903
VICHADA	LA PRIMAVERA	78%	2.443

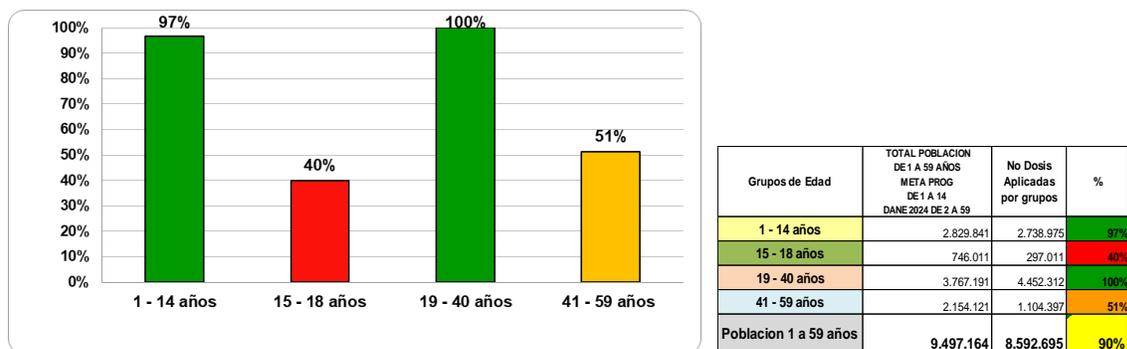
53 Municipios

DEPARTAMENTO	Municipios	% Cobertura General en población de 1 a 59 años	Susceptibles de 1-59 años
BOLIVAR	SAN PABLO	91%	2.572
CAUCA	SANTA ROSA	95%	273
CESAR	Astrea	95%	1.143
CESAR	Becerril	91%	2.095
CESAR	Curumani	83%	6.422
CESAR	El Copey	95%	1.728
CESAR	El Paso	82%	6.992
CESAR	La Jague de Ibrico	94%	7.460
CESAR	Pueblo Bello	87%	3.653
CESAR	Rio de Oro	88%	1.972
CESAR	La Paz	88%	3.312
CESAR	San Diego	91%	1.751
HUILA	ACEVEDO	93%	1.756
LA GUAJIRA	DIBULLA	92%	3.557
LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	81%	9.384
LA GUAJIRA	VILLANUEVA	91%	2.588
SANTA MARTA	SANTA MARTA	87%	65.910
META	VILLAVICENCIO	89%	54.784
META	BARRANCA DE UPIA	85%	921
META	EL CASTILLO	94%	389
META	LEJANIAS	93%	682
META	SAN CARLOS DE GUAR	80%	2.406
NORTE DE SDER	El Tierra	95%	1.045
NORTE DE SDER	Ocaña	87%	14.559
NORTE DE SDER	San Cayetano	84%	1.079
NORTE DE SDER	Sardinata	87%	3.154
SANTANDER	BARRANCABERMEJA	87%	25.157
SANTANDER	COROMORO	80%	920
SANTANDER	RIONEGRO	90%	2.189
ARAUCA	ARAUCUITA	94%	3.434
ARAUCA	FORTUL	95%	1.133
ARAUCA	PUERTO RONDON	85%	725
CASANARE	AGUAJUL	88%	4.234
CASANARE	MONTERREY	95%	860
CASANARE	OROCUE	93%	757
CASANARE	PORE	88%	1.313
CASANARE	SABANALARGA	84%	531
CASANARE	TRINIDAD	89%	1.528
CASANARE	VILLANUEVA	92%	2.853
PUTUMAYO	MOCCA	92%	4.746
PUTUMAYO	COLON	88%	572
PUTUMAYO	SAN FRANCISCO	87%	712
PUTUMAYO	SANTAGO	90%	695
SAN ANDRES I	Providencia	92%	371
AMAZONAS	LETICIA	91%	4.704
AMAZONAS	LA HORRERA (ANM)	92%	207
AMAZONAS	LA PEDRERA (ANM)	94%	648
GUAINIA	BARRANCO MINAS (ANM)	86%	1.150
VAUPE	MTU	84%	4.688
VAUPE	TARARA	82%	380
VAUPE	YAVARATE (ANM)	85%	170
VICHADA	CUMARBO	93%	4.344

52 Municipios

En la tabla se presentan las coberturas de vacunación contra la FA de población de 1 a 59 años de los 248 municipios de alto riesgo para FA con corte a julio de 2024, de los cuales, 115 municipios que representan el 46% tienen coberturas por encima del 95%; 52 que representan el 21%, coberturas entre el 80-94%; 53 que representan el 21%, coberturas entre 50-79% y 28 municipios, el 11%, presentan coberturas críticas por debajo del 50%.

Gráfica 1. Coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en población 1 a 59 en 248 municipios de alto riesgo, por grupos de edad.



Cobertura general de 248 municipios "Alto Riesgo" **90%**

- < de 50 %
- 50 - 79 %
- 80 - 94 %
- > 95 %

Fuente: Sistema de información PAI-MSPS
 Fecha de corte: 30-07-2024
 Actualizado: 21-08-2024

En la gráfica anterior se presenta la cobertura de vacunación en la población de 1 a 59 años de los 248 municipios estratificados de "Alto Riesgo", alcanzando en estos municipios una buena cobertura del 90%, con corte a julio de 2024.

Sin embargo, al realizar el análisis por grupos de edad en estos municipios, también se evidencian coberturas críticas de vacunación contra la FA del 40% en el grupo de 15 a 18 años y coberturas de alto riesgo del 51% en el grupo de 41 a 59 años, generándose un riesgo elevado en esta población.

Con base en este contexto epidemiológico y las bajas coberturas de vacunación en algunos grupos etarios de la población objeto de vacunación contra la fiebre amarilla en el país, el PAI, elaboró el presente lineamiento con el fin de buscar la población susceptible, vacunarla y evitar la presencia de casos.



Con base en lo anterior, se realizará una primera fase de septiembre a diciembre de 2024 para vacunar la población susceptible de las cohortes de 15 a 18 años en todo el territorio nacional, sin dejar de vacunar la población categorizada susceptible de 1 a 59 años en los 248 municipios de alto riesgo, priorizando 29 municipios de alto riesgo con coberturas por debajo del 50% y 54 municipios con coberturas entre 50-79%.

El presente documento se elabora con el objetivo de dar a conocer el lineamiento específico para la jornada de fiebre amarilla y establecer estrategias que permitan la vacunación de la población objeto de la jornada de septiembre a diciembre, contado a partir del 1 de septiembre de 2024.

1. OBJETIVO GENERAL

Realizar búsqueda y vacunación de población susceptible de 15 a 18 años en todos los municipios del país, con el fin de lograr coberturas del 80%, en el marco del Plan Nacional de Prevención y Control para la Fiebre Amarilla en Colombia.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Vacunar a la población susceptible 15 a 18 años en todos los municipios del país, con una dosis de fiebre amarilla.
- Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para fiebre amarilla
- Lograr movilización social masiva en 38 entidades territoriales en el marco de la eliminación de brotes de fiebre amarilla.
- Garantizar la vacunación de la población de 12 a 23 meses.
- Garantizar el acceso a la vacunación de la población susceptible para FA entre 1 a 59 años nacional y extranjera que habite o transite en los 248 municipios de alto riesgo del país.
- Registrar las dosis aplicadas en el aplicativo PAIWEB.

3. POBLACIÓN OBJETIVO

La vacuna contra la fiebre amarilla forma parte del esquema nacional de vacunación y se suministra una dosis única de por vida, de manera gratuita, en las IPS vacunadoras del país para la siguiente población:

- Todos los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad en el marco del esquema nacional del programa permanente.
- Personas de las cohortes de nacidos de los años 2006 al 2022, residentes en cualquier municipio del país (2 a 18 años) que no hayan recibido la dosis única de la vacuna, intensificando la población de 15 a 18 años objeto de este lineamiento.
- Población de 1 a 59 años residente en los municipios de alto riesgo que no hayan recibido la dosis única de la vacuna
- Viajeros a zonas de riesgo nacional e internacional de 1 a 59 años que no hayan recibido la dosis única de la vacuna
- Población migrante bajo las mismas características de la población objeto nacional.

4. META

Vacunar con una dosis de fiebre amarilla a **2.111.855** adolescentes y jóvenes de 15 a 18 años en las 38 entidades territoriales. El anexo 2 relaciona cobertura y susceptibles de 15 a 18 años por municipio.

Tabla 1. Población susceptible de 15 a 18 años para fiebre amarilla por entidad territorial

DEPARTAMENTO	Población DANE (2024) de 15 - 18 Años	Dosis aplicadas de 15 - 18 años	Cobertura 15 - 18 años	Susceptibles de 15 - 18 años
AMAZONAS	7.535	2.876	38%	4.659
ANTIOQUIA	386.271	90.019	23%	296.252
ARAUCA	21.524	9.832	46%	11.692
ATLANTICO	99.338	10.368	10%	88.970
BARRANQUILLA	81.885	22.681	28%	59.204
BOGOTA_D_C	380.204	192.731	51%	187.473
BOLIVAR	85.186	13.472	16%	71.714
CARTAGENA	67.742	32.206	48%	35.536

DEPARTAMENTO	Población DANE (2024) de 15 - 18 Años	Dosis aplicadas de 15 - 18 años	Cobertura 15 - 18 años	Susceptibles de 15 - 18 años
BOYACA	81.072	25.977	32%	55.095
CALDAS	55.231	18.139	33%	37.092
CAQUETA	32.146	26.549	83%	5.597
CASANARE	31.491	22.132	70%	9.359
CAUCA	101.118	27.333	27%	73.785
CESAR	101.906	25.517	25%	76.389
CHOCO	48.712	8.048	17%	40.664
CORDOBA	129.384	19.245	15%	110.139
CUNDINAMARCA	206.000	39.546	19%	166.454
GUAINIA	5.444	2.750	51%	2.694
GUAVIARE	7.573	6.088	80%	1.485
HUILA	81.500	15.217	19%	66.283
LA_GUAJIRA	82.647	18.264	22%	64.383
MAGDALENA	71.025	8.882	13%	62.143
SANTA_MARTA	38.571	11.551	30%	27.020
META	74.935	68.810	92%	6.125
NARIÑO	103.152	71.612	69%	31.540
NORTE SANTANDER	108.476	30.541	28%	77.935
PUTUMAYO	27.407	14.520	53%	12.887
QUINDIO	28.574	44.075	100%	0
RISARALDA	52.927	26.928	51%	25.999
SAN_ANDRES_ISLAS	3.397	1.125	33%	2.272
SANTANDER	138.491	51.932	37%	86.559
SUCRE	69.518	19.652	28%	49.866
TOLIMA	85.737	41.683	49%	44.054
VALLE_DEL_CAUCA	127.444	32.015	25%	95.429
CALI	134.101	36.066	27%	98.035
BUENAVENTURA	25.137	7.778	31%	17.359
VAUPES	5.217	1.297	25%	3.920
VICHADA	11.029	5.236	47%	5.793
TOTAL_NACIONAL	3.199.047	1.102.693	34%	2.111.855

Fuente: Seguimiento a cohortes de fiebre amarilla- PAI Nacional 2024 Sistema de información PAI-MSPS
Fecha de corte: 30-07-2024 Actualizado: 21-08-2024

5. NOTAS TÉCNICAS

- Al ingreso a Colombia se exige la vacuna contra la fiebre amarilla a los viajeros procedentes de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil.
- 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.
- El Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, tanto para los existentes como para los nuevos emitidos, no se puede exigir a los viajeros internacionales la revacunación o una dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla como condición de entrada a un país. Independientemente de la fecha en la que se emitió inicialmente el certificado internacional de vacunación, no necesita actualizarse. Ver anexo 3. Indicaciones Certificado Internacional.
- Con el antecedente vacunal de fiebre amarilla, verificable por carné de vacunación en físico, en registros del archivo institucional o a través de sistemas de información, se deberá realizar la transcripción de la dosis al Certificado Internacional de Vacunación y su registro en el PAIWEB por la opción registro de aplicación o registro histórico según sea el caso. La transcripción al Certificado Internacional de Vacunación se realizará en los puntos autorizados por la Secretaría de Salud Departamental - Distrital y municipal de cada Entidad Territorial.
- Es requisito aplicar la dosis a todas las poblaciones susceptibles objeto del plan de vacunación contra la FA de acuerdo con la estratificación del riesgo de cada municipio, por lo que en todo caso **se podrá dar apertura al vial** para la siguiente población:
 - ✓ **Desde cualquier municipio del país:** Para niños, adolescentes y jóvenes susceptibles de 1 a 18 años y para viajeros nacionales y extranjeros de 1 a 59 años susceptibles que se van a desplazar a municipios de alto riesgo;
 - ✓ **Desde los 248 municipios de alto riesgo:** Para población nacional o extranjera de 1 a 59 años susceptible.

- Para optimizar el uso de este biológico una vez abierto el vial, teniendo en cuenta su vida útil, se deben establecer diferentes estrategias para evitar pérdidas por no uso: Articulación entre los diferentes prestadores, difusión de lugares con disponibilidad de dosis, aplicación en puntos específicos, entre otras, de acuerdo con las características del territorio.
- Se debe centrar la aplicación de vacuna contra FA en la población objeto, sin embargo, para optimizar el uso del biológico, una vez se tenga el vial abierto, se pueden utilizar las dosis restantes en población general de 1 a 59 años que demande su aplicación.
- Si no se dispone del antecedente vacunal, se recomienda aplicar la vacuna 10 días antes de ingresar a los municipios de alto riesgo identificadas por antecedente de circulación viral o nexos ecológico, entre otros factores.

4. DEFINICIONES OPERATIVAS

4.1 Vacuna a utilizar

La vacuna de fiebre amarilla se prepara utilizando Virus de fiebre amarilla, cepa 17D-204 (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)

4.2 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-204, 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.

4.3 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.
- Después de la reconstitución la suspensión es ligeramente opalescente, de color beige a beige-rosado (STAMARIL) o de color amarillento (BIO-MANGUINHOS/FIOCRUZ).
- Tras la reconstitución mantener refrigerada entre +2°C+8°C, proteger de la luz y utilizar dentro de las 6 horas siguientes.

4.4 Dosis y vía de administración:

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

4.5 Indicación de uso

La vacuna contra la fiebre amarilla se aplica en población de 1 a 59 años

4.6 Esquema de Vacunación

Dosis única

Nota: verifique el antecedente vacunal del usuario

4.7 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). Alergia grave a la proteína del huevo; 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 y lactancia en los primeros 6 meses.
- Si la persona fue vacunada contra el cólera o la fiebre tifoidea, se debe dejar un intervalo de tres semanas para la vacunación contra fiebre amarilla.

4.8 Advertencias y precauciones

- **Población de 60 años y más, y población infantil de 9 a 11 meses, no deben recibir la vacuna contra fiebre amarilla, a menos que haya una autorización expresa del Ministerio de Salud y Protección Social.**
- 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.

- **El vacunador debe realizar de manera obligatoria y por escrito a toda persona que vaya a ser vacunada entre 18 y 59 años la encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla.** Ver anexo 4
- No se aplica refuerzo.
- Solo se requiere única dosis para generar inmunidad para toda la vida.
- Si no se puede verificar antecedente vacunal se recomienda vacunar si no existen contraindicaciones.
- Las personas que en el proceso de vacunación rechacen la aplicación de la vacuna, deben asumir el riesgo que se corre al no estar inmunizados contra esta enfermedad y deben diligenciar el documento de no aceptación del biológico. Ver anexo 5.
- 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.

4.9 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- tétano- pertussis (DPT), Hepatitis A, Hepatitis B, Pentavalente, Covid-19, meningocócica (AC). VPH y las vacunas contra la Fiebre Tifoidea (aquellas que contienen la valencia polisacáridica Vi), 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.

4.10 Embarazo y lactancia

Si hay embarazo, está en periodo de lactancia, se tiene la sospecha de embarazo o si se tiene la intención de un embarazo en los próximos 3 meses no se debe aplicar esta vacuna.

Mujeres gestantes o lactantes no deben recibir la vacuna contra fiebre amarilla, hasta el año del bebé, 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, además de previa autorización médica.

4.11 Otras recomendaciones

En caso de personas que por motivos médicos no se pueda administrar la vacuna, esto debe ser certificado por las autoridades competentes o médico tratante. Ver anexo 3. Indicaciones Certificado Internacional.

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 de que no puede ser vacunado (11).

5. 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.

- Verificar los correctos antes de la administración de inmunobiológicos (usuario, vacuna, dosis, edad, vía, jeringa y aguja, fecha de vencimiento, intervalo, sitio anatómico, esquema, indicaciones, entre otras.)
- Explicar en forma clara y sencilla el procedimiento a realizar.
- Diligenciar la encuesta previa a la vacunación contra la fiebre amarilla para población de 18 a 59 años para identificar factores de riesgo. (Anexo 4).
- Realizar el lavado de manos o aplicación del alcohol glicerinado.
- Aplicar las normas de bioseguridad y técnica aséptica durante la preparación y administración de la vacuna.
- Preparar el equipo necesario para la administración de la vacuna.
- Reconstituir la vacuna con el diluyente establecido.
- Usar la jeringa correcta de acuerdo con la vía de aplicación de la vacuna. Aguja calibre 25G x 5/8"
- Envasar la dosis correcta en la jeringa (0,5 ml) para aplicación subcutánea.
- Elegir el sitio anatómico de la aplicación según la vía subcutánea, verificando que la piel y los tejidos se encuentren sanos.
- Sujetar al niño para evitar movimientos bruscos durante la vacunación o solicitar al adulto permanecer quieto durante la aplicación de la vacuna.
- Estabilizar la extremidad de aplicación de la vacuna del paciente.
- Limpieza del sitio anatómico a inyectar: solo se limpia lo visiblemente sucio, para ello se debe realizar con torunda de algodón previamente seca, humedecida en agua limpia, con movimientos centrífugos, del centro a la periferia, en una sola pasada.
- Introducir la aguja en el sitio anatómico elegido en ángulo de 45 grados con respecto a la piel e inyectar el líquido.
- Observar si hay salida o no de la vacuna aplicada.
- No realizar masajes, ni hacer presión en el sitio de la aplicación.
- Aplicar las normas técnicas en el manejo de los residuos según la normatividad vigente.
- Limpiar suavemente el sitio de la vacunación si hay sangrado.
- Registrar en el carné la dosis de vacuna para la fiebre amarilla.
- Registrar en el sistema de información nominal PAIWEB la dosis de vacuna contra la fiebre amarilla. Es indispensable que todas las dosis aplicadas sean registradas.
- Diligenciar correctamente en el registro diario la aplicación de la dosis de vacuna contra la fiebre amarilla.
- Explicar a los usuarios, padres o cuidadores, que en el sitio de aplicación de la vacuna no se le debe realizar masajes, ni colocar compresas, curas o administrar medicamentos.
- Explicar los posibles eventos secundarios seguidos a la vacunación.
- En caso de tener que aplicar dos biológicos en el mismo brazo dejar un espacio de 2.5 cm entre cada aplicación.



- Dar cumplimiento a la Política de frascos abiertos - Circular 26 del 01 de agosto del 2017.

6. EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV)

Para garantizar la vacunación segura de la población de 1 a 59 años es fundamental notificar y hacer seguimiento a cualquier evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) que se presente después de la administración de esta vacuna, al igual que con cualquier otra vacuna del esquema nacional.

Para ampliar la información de cómo se debe realizar un adecuado reporte de un EAPV diríjase Lineamiento General para gestión de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación – EAPV (12) 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>

Reacciones adversas:

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, generalmente descritos 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 (YEL-AVD), 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 (9).

Tabla 2. incidencia de eventos adversos graves por aplicación de vacuna contra FA

Enfermedad Neurotrópica	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
Enfermedad Viscerotrópica	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 (10)

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 3. Eventos adversos vacuna de fiebre amarilla según inserto de los biológicos disponibles en el PAI

Reacciones alérgicas	<p>Erupción cutánea, picor o urticaria.</p> <p>Hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo.</p> <p>Dificultad la tragar o respirar.</p> <p>Perdida de la consciencia.</p>
Reacciones que afectan al cerebro y los nervios	<p>Estas pueden tener lugar un mes después de la vacunación y algunas veces han sido mortales.</p> <p>Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión.</p> <p>Cansancio extremo.</p> <p>Rigidez de cuello.</p> <p>Inflamación del cerebro y tejido nervioso.</p> <p>Crisis de movimientos incontrolados.</p> <p>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).</p>
Reacciones graves que afectan los	<p>Puede aparecer en los 10 días siguientes a la vacunación y puede ser mortal. La reacción puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con bajada de la presión. Puede</p>

órganos vitales	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.
Muy frecuentes (pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)	Dolor de cabeza. Cansancio o debilidad (astenia) de ligera a moderada. Dolor o malestar en el lugar de la inyección. Dolores musculares. Fiebre (en los niños). Vómito (en los niños).
Frecuentes (pueden afectar a 1 de cada 10 personas)	Fiebre (en los adultos). Vómito (en los adultos). Dolores en las articulaciones. Ganas de vomitar (nauseas). Reacción en el lugar de la infección: enrojecimiento, moretones, hinchazón o aparición de un bulto duro.
Poco Frecuentes (pueden afectar a una de cada 100 personas)	Sensación de vértigo. Dolor de estómago. Grano (pápula) en el lugar de la inyección.
Raras (pueden afectar a una de cada 1.000 personas)	Diarrea. Escurrecimiento, comezón o congestión nasal (rinitis).
Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles)	Ganglios inflamados (linfadenopatía). Entumecimiento o sensación de hormigueo (parestesia). Enfermedad parecida a la gripe.
Muy frecuentes (Pueden afectar a más de 1 de cada 10 personas)	Irritabilidad, llanto. Pérdida de apetito. Somnolencia.

Fuente Inserto biológico Stamaril

Ver anexo 6. Reporte EAPV

7. ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA CADENA DE FRÍO

Se debe tener en cuenta siempre la presentación de la vacuna con el fin de verificar la capacidad de almacenamiento. Se debe almacenar y transportar según las normas técnico-administrativas del PAI (11).

A continuación, se relacionan algunas de las indicaciones:

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

8. DESECHO DE INSUMOS UTILIZADOS EN LA VACUNACIÓN

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

9. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

Las acciones de intensificación deben gestionarse todos los días durante todos los meses, 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 para garantizar la vacunación sin barreras.



9.1 Responsabilidades Gobernaciones, Alcaldías y Direcciones territoriales de Salud

- a. Adoptar y adaptar los lineamientos técnicos y operativos a los escenarios departamentales y locales.
- b. Elaborar el plan de acción de la jornada con los actores (EAPB-IPS) y los aliados del PAI con el fin de concertar acciones y estrategias para el cumplimiento a los objetivos del plan.
- c. Fortalecer procesos de coordinación, articulación y concertación de alianzas estratégicas, entre la secretaria de Salud (o Dirección Territorial) y demás Secretarías, ICBF, Promoción Social; Red unidos, familias en acción, pastoral, entre otros existentes en cada territorio y demás autoridades gubernamentales para la organización, planificación, promoción, ejecución y evaluación de la población objetivo a vacunar contra la FA en la ET.
- d. Coordinar con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) la microplaneación y las estrategias de vacunación para lograr la meta propuesta.
- e. 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.
- f. Brindar asistencia técnica a los municipios o localidades en la implementación de los lineamientos.
- g. Brindar asistencia técnica a los municipios sobre la operación del sistema de vigilancia en salud pública para casos de fiebre amarilla - protocolo 310 y eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (EAPV)
- h. Realizar abogacía cuando se requiera en los municipios priorizados en la microplaneación para el desarrollo exitoso de la jornada de vacunación.
- i. Contar con el talento humano requerido para la planeación, operación y seguimiento de las jornadas de vacunación y para la gestión permanente del programa que incluye manejo de insumos, red de frío, sistema de información y acompañamiento técnico.
- j. Realizar el cálculo de necesidades de vacuna e insumos a distribuir a los municipios y el seguimiento al movimiento de biológicos, controlando el no uso del mismo por política de frascos abiertos de multidosis, estableciendo estrategias que promuevan la optimización de los recursos.
- k. Consolidar la información de los municipios o localidades del avance de las jornadas y enviar al nivel nacional oportunamente de acuerdo con los lineamientos, realizando análisis cuali- cuantitativo de los resultados.

- l. Las secretarías de salud departamentales, distritales y municipales deberán construir, desarrollar e implementar el plan de comunicación sobre la vacunación contra la fiebre amarilla con información dirigida a: población objetivo a vacunar, padres de familia, cuidadores, docentes, directivos de establecimientos educativos oficiales y privados de educación básica, media y superior, actividades laborales formales e informales con mayor riesgo de exposición a los vectores de la fiebre amarilla, al comercio en general, líderes comunitarios, comunicadores sociales y voceros para los medios de comunicación; de igual forma, producir y difundir a nivel local, otros materiales con mensajes alusivos a las tradiciones, costumbres locales y enfoque diferencial.
- m. 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.
- n. Garantizar la vacunación sin barreras de la PPNA de acuerdo con la población objeto de vacunación contra la fiebre amarilla.
- o. Realizar seguimiento a la calidad del dato de las dosis registradas en el sistema de información PAIWEB por parte de los prestadores.
- p. Establecer con cada EAPB de su jurisdicción, la población asegurada objeto de vacunación contra la fiebre amarilla por municipio y la estrategia para la verificación y registro del antecedente vacunal por parte de los Prestadores con seguimiento nominal mediante PAIWEB, promoviendo el acceso a la vacunación cuando no se pueda verificar el antecedente vacunal y realizar seguimiento al cumplimiento de la meta.
- q. Implementar en los puntos de vacunación la verificación del carné de vacunación de FA y promocionar la vacunación en los puntos de entrada (puertos marítimos, fluviales, aéreos, pasos fronterizos) en donde se presenta afluencia y movilización de población flotante con mayor riesgo por exposición al vector selvático (rural)
- r. Realizar capacitación y/o reinducción al talento humano de las EAPB, IPS públicas y privadas y Equipos básicos de Salud.
- s. Elaborar, implementar y liderar el plan de crisis local, para las situaciones de emergencias, como los posibles Evento Adverso Grave Posterior a la Vacunación (EAPV).
- t. Participar en los análisis, seguimiento y cierre de los eventos adversos posteriores a la vacunación - EAPV, que ocurran en el municipio, departamento o distrito y participar de las unidades de otras entidades territoriales a las que sea convocado en caso de requerirse.
- u. Reportar los errores programáticos ocurridos en el territorio al nivel superior con el correspondiente plan de mejora. Consolidar los reportes mediante informe bimensual consolidado por el nivel departamental o distrital y enviar la información al nivel nacional.

9.2 Responsabilidades Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB

- a. Acoger los lineamientos técnicos y operativos nacionales para la vacunación contra la fiebre amarilla, adaptados y adoptados por la entidad territorial y participar en el desarrollo del plan de acción para la vacunación de la población objetivo.
- b. Realizar seguimiento nominal para la identificación de susceptibles y puesta al día con la dosis única contra la fiebre amarilla de su población afiliada, en el marco de la gestión del riesgo a cargo de las EAPB a través del sistema de información nominal PAIWEB, reportes y archivos FTP.
- c. Garantizar la aplicación sin barreras de la vacuna contra la FA de la población asegurada susceptible de 1 a 18 años en todos los municipios del país, intensificando la población de 15 a 18, objeto de este lineamiento; y de 1 a 59 años en los 248 municipios de alto riesgo, a través de estrategias (extramural e Intramural) y tácticas de impacto de acuerdo con la focalización del riesgo, enfatizando la vacunación en la población de 15 a 18, objeto de lineamiento.
- 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. Hacer seguimiento al reporte de dosis aplicadas contra la FA al grupo de 15 a 18 años) en todo el país y de 1 a 59 años en los 248 municipios de alto riesgo. No exonera que durante el proceso si se detectan susceptibles en otros grupos poblacionales como viajeros y migrantes se les debe asegurar la vacunación, por parte de los prestadores de servicios de salud.
- f. Implementar el plan de comunicaciones para la movilización social e información a los usuarios, que debe apoyarse en los materiales entregados por el nivel nacional y local; de igual forma, producir y difundir a nivel local otros materiales con mensajes alusivos a las tradiciones, costumbres locales y enfoque diferencial.
- g. 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.
- h. 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.



- i. Fortalecer la vigilancia de los EAPV por la vacunación contra la fiebre amarilla y cumplir con las actividades de Vigilancia en Salud Pública, definidas para el evento.

9.3 Responsabilidades 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, adaptados y adoptados por la entidad territorial 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 el talento humano idóneo y capacitado según la población objetivo-asignada para cumplir con las actividades propias del PAI.
- c) Apropiar los conocimientos relacionados con este lineamiento y asistir a las capacitaciones programadas por la entidad territorial y las EAPB.
- d) Realizar capacitación y/o reinducción en los componentes del PAI al talento humano y equipos básicos de Salud.
- e) Diseñar, implementar las estrategias de información y comunicación en salud a nivel regional para promocionar la vacunación de la dosis única de FA y fortalecer la búsqueda y la demanda de la población susceptible a los servicios de vacunación sin barreras 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) Realizar las jornadas de intensificación de vacunación intramural y extramural de acuerdo con la focalización del riesgo dada por las Secretarías de Salud, para la búsqueda de la población susceptible en todos los municipios del país de la población susceptible de 15 a 18 años y de 1 a 59 años en los 248 municipios de alto riesgo. No exonera que durante el proceso si se detectan susceptibles de 1 a 14 años u otros grupos poblacionales (viajeros y migrantes) se les debe asegurar la vacunación.
- g) Garantizar la recepción, custodia, almacenamiento, conservación y distribución de la vacuna contra la FA y demás insumos del PAI bajo protocolos de bioseguridad.
- h) Realizar la respectiva notificación y atención de los EAPV por FA. Reportar los errores programáticos y cumplir con las actividades de Vigilancia en Salud Pública y Farmacovigilancia definidas para el evento.
- i) Garantizar que el personal trabajador que realice actividades de campo se encuentre vacunado contra la FA.
- j) Reportar de manera mensual las dosis aplicadas contra la FA según formato anexo 7, por cohortes de 15 ,16, 17 y 18 años.

- k) Registrar la información de las dosis aplicadas en el PAIWEB garantizando la calidad del dato y el envío oportuno de la información, de acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos establecidos para el efecto. Verificar el antecedente de vacunación contra la FA a través del carné de vacunación en físico, registros del archivo institucional o a través de sistemas de información y actualizar por registro histórico en PAIWEB. Si no se evidencia el antecedente, se indica la aplicación del biológico si no hay contraindicación.
- l) Realizar un adecuado interrogatorio previo a la vacunación para evitar eventos adversos.
- m) Para la población entre 18 y 59 años es obligatorio el diligenciamiento del formato de encuesta previa a la vacunación contra la FA, anexo 4.
- n) Sensibilizar a los usuarios sobre el riesgo de enfermarse por FA si aún no se encuentran vacunados.
- o) Diligenciar y hacer firmar el formato de rechazo contra el biológico contra FA por las personas susceptibles que no aceptan la vacuna, anexo 5.
- p) Implementar el plan de comunicaciones para la movilización social e información a los usuarios, que debe apoyarse en los materiales entregados por el nivel nacional y local; de igual forma, producir y difundir a nivel local otros materiales con mensajes alusivos a las tradiciones, costumbres locales y enfoque diferencial.

***Nota:** De igual forma para la población pobre no asegurada la Empresa Social del Estado deberá asegurar la atención del usuario en los servicios de salud preventivos o curativos que llegare a necesitar y garantizar su aseguramiento al servicio de salud.

10. PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN

La programación y la planeación son componentes fundamentales para el logro de una jornada de calidad.

Para el éxito de la Jornada de vacunación de fiebre amarilla y sus fases se debe contar con un plan de acción territorializado, por parte del equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI, en conjunto con los diferentes actores responsables y aliados estratégicos, proceso de organización, ejecución, supervisión y evaluación de la intensificación nacional de vacunación. Se adjunta el formato de Plan de Acción (anexo 8) para su elaboración de acuerdo con la información suministrada en este lineamiento.



Este plan debe hacer énfasis en la operatividad de las acciones en terreno para programar la vacunación de una forma ordenada, previsible, segura y suficiente en todos los aspectos de vacunación.

El Plan definirá las siguientes líneas de acción a seguir:

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

Actividades a realizar:

- Emisión de acto administrativo por parte de la Gobernación, Alcaldía o Secretaria de Salud Departamental o Distrital estableciendo el Plan de Intensificación de la vacunación contra la fiebre amarilla en el ámbito de su jurisdicción dirigido a ALCALDES, SECRETARIAS DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS - EAPB - ADMINISTRADORAS DE RÉGIMENES ESPECIALES Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD —IPS, OTROS ACTORES Y COMUNIDAD EN GENERAL.
- Realizar un inventario de establecimientos comerciales, instituciones públicas y privadas, centros educativos de educación básica, media y superior, entre otros, para fortalecer la divulgación, articulación y concertación de jornadas de vacunación.
- Definir la necesidad de equipos vacunadores, insumos y logística (transporte, papelería, etc.).
- Concertar la programación con las EAPB, ESE e IPS para dar cumplimiento a la meta; se debe asegurar el número de vacunadores, registradores y duración de las actividades, según las condiciones concertadas.
- Realizar la programación del plan de información, dirigido a la comunidad en general, fortaleciendo divulgación de la vacunación en poblaciones de riesgo más expuestas, actividades rurales y rurales dispersas.

- Realizar demanda inducida efectiva a la población objetivo en las IPS públicas o privadas que oferten el servicio de vacunación.
- Levantar un croquis del área de influencia y monitorear con metodología de semáforo (rojo, amarillo, verde), si ha habido cumplimiento de metas y así visualizar gráficamente los resultados.
- Diseñar el plan de capacitación.
- Diseñar el plan de comunicaciones dirigido a comunicadores sociales y a las personas que actuarán como voceros de las actividades para los medios de comunicación.
- Elaborar el cronograma de supervisiones en cada nivel, con el fin de dar seguimiento y verificar el cumplimiento de los lineamientos y dar asesoría y asistencia técnica, durante todo el proceso de vacunación contra la fiebre amarilla
- Elaborar el plan de crisis para las situaciones de emergencias, como los posibles EAPV, que planteen dudas ante los medios de comunicación masiva.
- El inventario de dosis en cada una de las IPS vacunadoras, de los centros de acopio municipales, distritales y departamentales.
- El inventario de los establecimientos con la población objetivo a intervenir y actores sociales, identificando las actividades y tipo de apoyo requerido.
- La participación de los medios de comunicación y gestión de espacios que apoyen la difusión de mensajes, reportajes, entrevistas, ruedas de prensa, entre otros.
- Elaboración y distribución de material informativo.

El anexo 9 relaciona los antecedentes normativos, técnicos y administrativos vigentes y de referencia, que orientan las acciones de vacunación contra fiebre amarilla.

11. ESTRATEGIAS Y TÁCTICAS DE VACUNACIÓN

- Las estrategias y tácticas de vacunación a emplear deben ser establecidas de acuerdo con las características de cada territorio, el acceso a los servicios, los recursos y la experiencia previa en actividades similares. Se deben concentrar esfuerzos con el fin de garantizar la identificación y búsqueda de la población susceptible especialmente del grupo etario de 15 a 18 años en sus centros de trabajo, universidades o escuelas, instituciones, empresas, entidades públicas y privadas y casa a casa.
- Todas las entidades territoriales, las EAPB con su red prestadora de servicios y las IPS públicas y privadas que presten el servicio de vacunación, deben



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

- Para el desarrollo de la vacunación de la población cautiva se recomienda realizar un inventario y censo de las entidades, instituciones educativas, comercio, empresas, entre otros en donde se concentren los jóvenes de 15 a 18 años. Es importante previa a la visita de dichas instituciones, en lo posible revisar el antecedente vacunal con el fin de identificar los susceptibles y así garantizar la puesta al día durante la vacunación.
- A través de brigadas locales en barrios, sectores, localidades, veredas, entre otros, que permitan lograr la vacunación en población concentrada en zonas de difícil acceso, previa promoción de la vacunación una semana antes de la visita.
- Gestionar con los diferentes servicios en donde se atiende la población objeto de jornada para que los remitan al servicio de vacunación (consulta de medicina general y/o especializada, odontología, psicología, trabajo social, entre otros.). También se debe contemplar la vacunación con puestos fijos en zonas de concentración poblacional (parques, centros comerciales, terminales de transporte, entre otros.)
- Fortalecer la vacunación rural y rural dispersa a través de los equipos extramurales de vacunación.
- Se debe vacunar en días y horarios extensivos con mayor probabilidad de que los jóvenes, los padres o cuidadores se encuentren en la vivienda. Con esto se evita la acumulación de viviendas cerradas y personas sin vacunar.
- Se debe propender por asegurar coberturas del 80% de la población objeto del lineamiento (15 a 18 años), realizando la búsqueda y vacunación de la población susceptible, realizando monitoreos rápidos de coberturas de vacunación en aquellas localidades de riesgo que no hayan logrado la meta propuesta. Priorizar zonas urbanas marginales poco accesibles al programa permanente, zonas urbanas con alto riesgo.
- En general, se deben coordinar las acciones de vacunación iniciando por las de mayor población susceptible a captar, identificar y vacunar, por lo que

conforme a las características propias de cada territorio y al talento humano y logística se puede contemplar el desarrollo de varias estrategias y tácticas de manera simultánea.

- Las EAPB deben garantizar la demanda inducida efectiva y la vacunación de todos los afiliados directamente en sus municipios de residencia, en concordancia con los principios de accesibilidad, oportunidad y calidad.
- Respecto a la definición de las demás estrategias y tácticas a desarrollar, éstas se pueden consultar en el Manual técnico y administrativo del PAI, tomo 2, capítulo 11 (14).

12. MOVILIZACIÓN SOCIAL Y ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

- La movilización social es determinante para el éxito de la jornada de vacunación. La intervención de la vacunación contra la fiebre amarilla plantea desafíos y objetivos que requieren estrategias de comunicación dirigidas tanto a la población en general, como a grupos de riesgo (trabajadores rurales, viajeros e industria turística), talento humano en salud e influenciadores, aliados estratégicos como organizaciones o líderes comunitarios, instituciones educativas, ICBF, prosperidad social, y otros, que incluyan traducción en lenguas maternas.
- Garantizar la articulación continua con los medios de comunicación, líderes comunitarios y aliados estratégicos, la cual debe ser periódica.
- Difundir los mensajes claves en medios locales como, emisoras comunitarias, de fuerzas militares, redes sociales, perifoneo, anuncios en puntos de entrada (puertos marítimos, fluviales, aéreos y pasos fronterizos). Sugerencias de mensajes claves:
 - ✓ Solo se requiere una dosis de la vacuna contra la FA para toda la vida. No se requieren dosis de refuerzo.
 - ✓ 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.
 - ✓ Solicitar a personas que por motivos médicos no se les deba administrar la vacuna, requerir la certificación por las autoridades competentes o médico tratante, de acuerdo con lo contemplado en el Reglamento Sanitario Internacional 2005 y recomendar medidas de protección.
 - ✓ Se recomienda a todo viajero nacional o internacional que requiera movilizarse a estos departamentos o municipios de alto riesgo, la aplicación de la vacuna, mínimo 10 días antes de entrar a la zona.
- Crear un equipo interinstitucional que facilite la comunicación entre la organización y coordine la comunicación dirigida al público.

- Determinar mecanismos para comunicarse con grupos de difícil acceso y en situación de vulnerabilidad, para garantizar el acceso a la información de prevención, puntos de atención y puntos de vacunación.
- Construir un plan de crisis que aborde las fases de preparación, implementación y evaluación que permita la toma de decisiones frente al riesgo en las comunicaciones durante una situación de crisis.
- Diseñar piezas comunicativas para las actividades de información, comunicación y educación en riesgo, acorde a las características socioculturales y optimizando los recursos comunitarios en cada territorio.
- Para enfrentar estos desafíos exitosamente, se deben desarrollar actividades con objetivos precisos y mensajes que sean consistentes, claros y únicos sobre la importancia de la vacunación haciendo énfasis en las poblaciones objetivo y susceptibles, enfatizando que las vacunas son gratuitas, son un derecho y una responsabilidad.

13. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

El talento humano del programa debe conocer los lineamientos técnicos y operativos para dar asesoría o para la solución de dificultades relacionadas con la vacunación contra la fiebre amarilla, en caso de ser necesario.

Desde el nivel nacional se cuenta con el grupo de asistencia técnica del PAI para realizar las actividades de monitoreo y evaluación en los niveles departamental y distrital.

En el nivel departamental se debe dar cumplimiento a los *Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI 2024* (12) y debe garantizar la asistencia técnica a sus municipios quienes apoyaran técnicamente a todas la IPS vacunadoras en el territorio.

Se evaluarán los siguientes indicadores:

13.1 Indicadores de proceso

- Socialización de lineamientos a EAPB con presencia en el territorio: Referentes de EAPB vinculados a la socialización de lineamientos/ Total de EAPB con presencia en el territorio x 100
- Socialización de lineamientos a IPS vacunadoras: IPS que recibieron socialización de lineamientos / Total de IPS vacunadoras en el territorio x 100.



- Asistencia técnica en vacunación contra fiebre amarilla a municipios: número de municipios con asistencia técnica en vacunación contra FA / Total de municipios
- Asistencia técnica en vacunación contra fiebre amarilla a IPS vacunadoras: número de IPS vacunadoras con asistencia técnica en vacunación contra FA/ Total de IPS vacunadoras.
- Socialización de lineamientos en vacunación contra fiebre amarilla en espacios intersectoriales y comunitarios: número de espacios intersectoriales y comunitarios con socialización de lineamientos contra fiebre amarilla / Total de espacios intersectoriales y comunitarios identificados x 100.

***Nota:** se deben incluir mesas de trabajo de los grupos de infancia y adolescencia, ICBF, educación, Consejo de Política Social (CONPOS) entre otros.

13.2 Indicadores de resultado

Indicador	Formula	Entidad responsable	Periodicidad
Porcentaje de dosis aplicadas de FA registradas en PAIWEB	Dosis de FA reportadas en formato reporte mensual de dosis aplicadas/ Dosis registradas en PAIWEB * 100	Secretarías de Salud del nivel departamental, distrital y municipal o quien haga sus veces, Aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Cobertura de vacunación de población de 15 a 18 años	Dosis aplicadas de 15 a 18 años por entidad territorial/población susceptible de 15 a 18 años por entidad territorial (meta) * 100		

13.3 Reportes sistema de información

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
Reportes de prejornada y jornada en formatos suministrados por MinSalud que incluyen los ajustes necesarios para FA	Entidad Territorial departamental Distrital	Enviar a los correos cmorenoc@minsalud.gov.co inmunoprevenibles.msps@gmail.com reportespai2023@minsalud.gov.co y a cada referente por departamento.
Reporte mensual “ REPORTE COHORTES DE 15 A 18 AÑOS ”, anexo 7. Se debe enviar simultaneo con la plantilla de reporte de dosis.	Entidad Territorial departamental Distrital	Enviar a los correos cmorenoc@minsalud.gov.co inmunoprevenibles.msps@gmail.com reportespai2023@minsalud.gov.co y a cada referente por departamento. Enviar los <u>primeros diez días de cada mes</u>



Para garantizar indicadores adecuados, es obligatorio:

- Realizar el registro en PAIWEB de todos los usuarios vacunados.
- Realizar el registro en PAIWEB por histórico de todos los usuarios que se les pueda verificar el antecedente de vacunación.

Tanto para los registros aplicados como los registros históricos, diligenciar en PAIWEB las variables de datos de residencia del usuario (departamento, municipio, comuna, área (urbana, rural, rural disperso) garantizando la calidad del dato.

14. BIBLIOGRAFIA

1. **Organización Panamericana de la Salud.** Reglamento Sanitario Internacional. [En línea] 2005. <https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanitario-internacional>.
2. **Instituto Nacional de Salud.** Informe de evento Fiebre Amarilla. [En línea] agosto de 2024. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/FIEBRE%20AMARILLA%20PE%20VII%202024.pdf>.
3. **Organización Mundial de la Salud.** Reglamento Sanitario Internacional - Enmienda 2014 - Resolución WHA58.3. 2014.
4. **Organización Panamericana de la Salud.** Fiebre Amarilla. [En línea] agosto de 2024. <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>.
5. **Corredor Arjona, Augusto.** La fiebre Amarilla en Colombia: una investigación seminal. 1999.
6. **Monath, TP.** *Fiebre amarilla: una actualización.* s.l. : The Lancet Infectious Diseases, 1, 11-20., 2001.
7. **Organización Mundial de la Salud.** Mid-term evaluation of the Global Strategy to Eliminate Yellow Fever Epidemics (EYE) 2017–2026. 2017.
8. **Organización Mundial de la Salud.** *Iniciativa mundial de eliminación y erradicación de Enfermedades Transmisibles a 2030.*
9. **Social, Ministerio de Salud y Protección.** Lineamiento para la atención clínica integral de la fiebre amarilla en Colombia. 2024.



10. **Organización Mundial de la Salud.** Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization. 2016.
11. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Manual Técnico Administrativo PAI. 2015.
12. —. LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2024. 2024.
13. **INVIMA.** Lineamiento General para gestión de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV. Bogotá, Colombia : s.n., 2024.
14. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Circular 026 de 2017 Actualización de la política de frascos abiertos para el manejo de las vacunas en Colombia. 2017.
15. **Ministerio de Salud y Protección Social.** Plan Nacional para la prevención y control de la fiebre amarilla en Colombia. 2017.
16. —. Lineamiento para la atención clínica integral de la fiebre amarilla en Colombia. 2024.

15. ANEXOS

Anexo 1. Coberturas y población susceptible de 1 a 59 años, por municipios y departamentos.

Anexo 2. Meta. Coberturas y población susceptible grupo 15 a 18 años, por municipios y departamentos.

Anexo 3. Indicaciones Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis contra la fiebre amarilla

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

Anexo 5. Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla.

Anexo 6. Reporte Evento Adverso posterior a la Vacunación – EAPV.

Anexo 7. Formato de reporte cohortes de 15 a 18 años

Anexo 8. Formato Plan de Acción

Anexo 9. Antecedentes normativos, técnicos y administrativos vigentes de referencia



Anexo 1. Coberturas y población susceptible de 1 a 59 años, por municipios y departamentos.

Ver Excel adjunto

Anexo 2. Meta. Coberturas y población susceptible grupo 15 a 18 años, por municipios y departamentos.

Ver Excel adjunto

Anexo 3 indicaciones certificado internacional de vacunación o profilaxis contra la fiebre amarilla

- a) Es el documento válido a nivel internacional, en el cual se registra la FA como única enfermedad designada por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) 2005 y certifica la vacunación como condición de entrada a un país o estado y debe ser emitido por cada país de acuerdo con sus registros y sistemas de información.
- b) El MSPS hace entrega de los Certificados Internacionales (insumos) a cada Secretaría Distrital o Departamental, quienes a su vez distribuyen a sus municipios en los puntos establecidos bajo su jurisdicción para el diligenciamiento, dando cumplimiento a requisitos de completitud, seguridad y custodia de la información. Por esta razón, 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.
- 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.
 - Cuando se hace la transcripción de la dosis única de la vacuna contra la FA aplicada con anterioridad por una entidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud del país y se puede verificar esta información

con el antecedente vacunal de FA; por 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 transcripción o emisión del Certificado Internacional se realizará en los puntos autorizados por la Secretaría de Salud Departamental, Distrital y Municipal de cada Entidad Territorial de manera gratuita, garantizando su entrega en todos los municipios del país.
- f) En los casos que se requiera exención de vacunación, dar cumplimiento a los Anexos 6 y 7 del Reglamento Sanitario Internacional (2005):

"ANEXO 6. VACUNACIÓN, PROFILAXIS Y CERTIFICADOS CONEXOS (...)

9. El clínico supervisor que considere contraindicada una vacunación o una medida profiláctica por razones médicas facilitará al interesado una declaración escrita en francés o en inglés, y si procede en otro idioma además de uno de esos dos, de los motivos en que funde su opinión; a su llegada, las autoridades competentes deberán tomar en consideración esa declaración. El clínico supervisor y las autoridades competentes informarán a estas personas de los riesgos que puede entrañar la no vacunación y la no aplicación de medidas profilácticas de conformidad con el párrafo 4 del artículo 23. (...)"

"ANEXO 7. REQUISITOS CONCERNIENTES A LA VACUNACIÓN O LA PROFILAXIS CONTRA ENFERMEDADES DETERMINADAS

1. Además de las recomendaciones de vacunación o profilaxis, se podrá exigir a los viajeros, como condición para su entrada en un Estado Parte, prueba de vacunación o profilaxis contra las enfermedades expresamente designadas en el presente Reglamento, que son las siguientes:

Fiebre amarilla.

2. Consideraciones y requisitos concernientes a la vacunación contra la fiebre amarilla: (...)

h) Los Estados Partes en cuyo territorio existan vectores de la fiebre amarilla podrán exigir a los viajeros procedentes de una zona respecto de la cual la Organización haya determinado que existe riesgo de transmisión de la fiebre amarilla y que no estén en posesión de un certificado válido de vacunación antiamarílica que se sometan a cuarentena hasta que el certificado sea válido,



o por un máximo de seis días contados desde la fecha de la última exposición posible a la infección si este último periodo fuera más corto que el primero.

i) No obstante, se podrá permitir la entrada de los viajeros que posean una exención de la vacunación antiamarílica, firmada por un funcionario médico autorizado o un agente de salud autorizado, a reserva de las disposiciones del párrafo precedente de este anexo y siempre que se les facilite información sobre la protección contra los vectores de la fiebre amarilla. Si los viajeros no son sometidos a cuarentena, podrá exigírseles que informen a la autoridad competente de cualquier síntoma febril u otro y podrán ser sometidos a vigilancia. (...)”.

g) 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), cuando sea requerido por las autoridades pertinentes o por parte de los usuarios, así:

- Para Certificación de No Vacunar (Exención) por razones de gestación y/o comorbilidad, se expedirá con base a un certificado expedido por médico tratante.
- Para Certificación de No Vacunar (Exención) por razones de edad (Personas menores de 1 año, de 60 y más), se expedirá por parte de la ET sin requerimiento de certificado médico.



Anexo 6 reporte evento adverso posterior a la vacunación (EAPV)

Para garantizar la vacunación segura de la población de 1 a 59 años contra la fiebre amarilla es fundamental notificar y hacer seguimiento a cualquier evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) que se presente después de la administración de esta vacuna, al igual que con cualquier otra vacuna del esquema nacional.

Se deben intensificar las acciones en todo el territorio nacional para la vigilancia epidemiológica adecuada y oportuna de los EAPV, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el MSPS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA.

Para notificar un evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) de manera oportuna y correcta, es fundamental conocer su definición, clasificación y definiciones (13).

Conocer esta información nos permitirá:

- ✓ Identificar los EAPV de forma precisa.
- ✓ Realizar la notificación en los tiempos establecidos.
- ✓ Garantizar que la información proporcionada sea completa y precisa

Definiciones

Evento Adverso Posterior a la Vacunación (EAPV). Es cualquier situación de salud (hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna. Se clasifican en eventos no graves y graves

EAPV no grave: cuando aparece por lo general a las 24 o 48 horas de la aplicación de la vacuna no pone en riesgo la vida del vacunado, se resuelve sin necesidad de tratamiento y no produce consecuencias a largo plazo o discapacidad

EAPV grave: Evento que se presenta con cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o genere conglomerados de eventos graves y que, la



persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podría atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización¹.

Reporte EAPV y sus actores

El convenio entre el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) estuvo vigente hasta el año 2023. Debido a la finalización del convenio, se han realizado cambios en el flujo de información, los cuales se detallan a continuación:

1. Las reacciones adversas a las vacunas del programa regular, tanto graves como no graves, deben notificarse en la plataforma VigiFlow[®]. Hay unas excepciones que aplican para las vacunas de virus vivos o atenuados. Los casos notificados a través de SIVIGILA de un EAPV grave de una vacuna de virus vivo atenuado donde el paciente desarrolla la enfermedad del virus inoculado (Sarampión, Polio (solamente vacuna de VOP), varicela y fiebre amarilla) las IPS y las Entidades Territoriales de Salud (ETS) deben seguir los protocolos que establezca el INS en los Lineamientos nacionales para vigilancia en salud pública 2024.
2. Los tiempos de reporte, análisis y flujo de los EAPV quedan establecidos de la siguiente manera:
 - ✓ EAPV grave: notificar en las primeras 24 horas de identificado el caso.
 - ✓ EAPV no grave: se debe notificar a los 7 días hábiles de identificado el caso.
3. Las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) son las responsables de:
 - ✓ Identificar, captar y notificar el EAPV en VigiFlow[®]. así como garantizar que se diligencie la mayoría de los campos del reporte.
 - ✓ Recoger toda la información sobre el caso, incluyendo la historia clínica, imágenes diagnósticas, laboratorios y necropsia
 - ✓ Si la IPS clasifica el caso como grave lo deberá delegar a la ETS y guardar el número de identificación único mundial asignado en VigiFlow[®] (CO-INVIMA-00000), con el fin de acceder a este y poder

completar la información del caso si está incompleta o si tiene nueva información.

- ✓ Para el reporte de EAPV posiblemente relacionado con la vacuna contra la Fiebre Amarilla, debe reportar así en los siguientes campos:

Ilustración 1 como notificar adecuadamente el caso del EAPV en VigiFlow®.

Describe brevemente el caso con la información más importante, inicio de síntomas, describa los síntomas, antecedentes de importancia, los paraclínicos tomados, el diagnóstico y el manejo medico

The screenshot shows the VigiFlow reporting form with the following details:

- Caso narrativo e información adicional:** A text box containing a detailed medical history in Spanish: "paciente masculino de 13 años, quien consulta por dolor precordial asociado a fatiga, palpitaciones y mareo, refiere como antecedente de importancia vacunación hace 3 días, niega otros antecedentes previamente sano a la vacunación, se realiza hemograma que evidencia daño en músculo cardíaco con troponina I positiva (139 ng/l), el EKG evidencia arritmia sinusual 130 bpm con QRS estrecho, Rx de tórax normal, ecocardiograma transtorácico normal, resonancia Magnética cardíaca evidencia edema, la necrosis y la fibrosis en el tejido miocárdico. se diagnostico miocarditis y se inicia manejo medico con glucocorticoides." A red arrow points to this section.
- Evento adverso:** A section for selecting the event name. The dropdown menu shows "miocarditis". A red arrow points to this field with the label "Diagnostico en reacción medDRA o síntomas si es EAPV no grave".
- Por qué es grave:** A section for selecting the severity. The dropdown menu shows "leve". A red arrow points to this field with the label "Determine la gravedad".
- Desenlace del EAPV:** A dropdown menu showing "En recuperación". A red arrow points to this field with the label "Desenlace del EAPV".
- Fecha de inicio y terminación del EAPV:** A date and time selector. The start date is set to "3 Enero 2024". A red arrow points to this section with the label "Fecha de inicio de EAPV".
- Por qué es grave (checkboxes):** Three checkboxes are visible: "Anomalia congénita" (unchecked), "Hospitalización" (checked), and "Otro evento médico" (unchecked).

Los anexos que se deben cargar en el caso, como la historia clínica, imágenes, laboratorio, entre otros, deben ser congruente con el diagnóstico MedDRA3 reportado ejemplo: miocarditis enfermedad neurotrópica.

Se debe contar con la clínica y con los exámenes que permitieron el diagnóstico.

Iustración 2 como notificar adecuadamente la vacuna en el reporte del EAPV de VigiFlow®.

Vacuna

Rol de la vacuna: sospechoso

Rol potencial de la vacuna

Nombre de la vacuna reportada: **reporte el nombre comercial de la vacuna ejemplo: STAMARIL® SANOFI-PASTEUR**

Fecha de vacunación, Hora, Número de dosis, Número de lote, Fecha de caducidad

Fabricante o titular del registro sanitario

WHODrug

Nombre de la vacuna: Vacina papilomavirus HUMANO 6, 11, 16 e

Principio(s) activo(s): HPV vaccine VLP rL1 4v (yeast)

Via de administración (EDQM), Sitio de administración, Tipo de campaña de vacunación

Diluyente (si aplica): Nombre del diluyente, Número de lote de diluyente, Fecha de caducidad del diluyente, Fecha de reconstitución, Hora

Fuente: Elaboración propia grupo de vacunas - Farmacovigilancia Invima agosto 2024

La entidad territorial es la encargada de verificar el caso, realizar la investigación epidemiológica de campo y de realizar los ajustes en el diagnóstico MedDRA y evaluación de causalidad emitida por el Comité de expertos territorial. Para ampliar la información de cómo se debe realizar un adecuado reporte de un EAPV diríjase al Lineamiento General para gestión de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación – EAPV (13)

Anexo 7 formato de reporte de dosis aplicadas en las cohortes de 15 a 18 años

Ver Formato adjunto en Excel

REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE REGISTRO DE DATOS		SANTA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN DEL "Actúa ahora para proteger tu futuro #Vacúnate"										
REPORTE DE FRECUENCIA DEL 1 AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024		TOTAL DE EAPV QUE PARTICIPARON EN LA JORNADA										
DEPARTAMENTO/CIUDAD/INSUMOS		27/09/2024	EPT - 18 años		EPT - 15 años		EPT - 12 años		EPT - 9 años		EPT - 6 años	
DEPARTAMENTO	CIUDAD	FECHA DE REPORTE	DEPTO. < TABLA DE DATOS >	PREVALENCIA EPT - 18 años	PREVALENCIA EPT - 15 años	PREVALENCIA EPT - 12 años	PREVALENCIA EPT - 9 años	PREVALENCIA EPT - 6 años	PREVALENCIA EPT - 3 años	PREVALENCIA EPT - 0 años	PREVALENCIA EPT - 0 años	PREVALENCIA EPT - 0 años
01001	Absoluto											
01002	Abogadell											
01004	Abrego											
01021	Aguaque											
01030	Amaga											
01031	Amagá											
01034	Andes											
01036	Angostozo											
01038	Argeméniz											
01041	Arma											
01042	Sanate de Antioquia											
01044	Arzo											
01045	Asipilao											
01051	Arquímedes											
01055	Aspa											
01059	Armenia											
01078	Barranquilla											
01096	Barrera											
01098	Barró											
01099	Batavia											
01099	Batavia											
01101	Ciudad Bolívar											
01107	Bucare											
01113	Bufo											
01120	Caicaya											
01124	Caicedo											
01128	Cañal											
01134	Cajicamarca											
01138	Callagaitosa											

Anexo 8 formato plan de acción entidades territoriales jornada intensificación vacunación contra la fiebre amarilla – fase 1

Ver Formato adjunto en Excel

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA		MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL										Salud		
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES														
PLAN DE ACCIÓN ENTIDADES TERRITORIALES														
JORNADA INTENSIFICACIÓN VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA - FASE 1														
DEPARTAMENTO:														
COMPONENTE PAI	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO	INDICADOR Como se medirá el desarrollo de la actividad	PERIODICIDAD DE LA ACTIVIDAD	PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Fecha de seguimiento	SEGUIMIENTO AL INDICADOR			ANÁLISIS AVANCE			SOPORTES (Disponer acceso a repositorio de evidencias de la ET)
								Número de actividades programadas	Número de actividades realizadas	% Cumplimiento	Logros	Dificultades	Análisis	

Anexo 9 antecedentes normativos, técnicos y administrativos de referencia

El Ministerio de Salud y Protección Social ha emitido las siguientes Circulares y documentos técnicos para el control de la FA y la exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación; entre otros lineamientos técnicos del PAI, los cuales se mantienen vigentes con el propósito de maximizar los esfuerzos normativos para el control del brote de la FA, así como, cualquier otro que los modifique o derogue.

Tabla 1. Circulares y documentos técnicos que orientan las acciones para el control de la Fiebre Amarilla en Colombia.

Norma	Disponible en
Circular externa 035 de 2016 <i>Alerta y directrices para el control de la fiebre amarilla en el departamento del meta y en los municipios de riesgo de los departamentos del Guaviare y Caquetá.</i>	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/circular-externa-035-2016.pdf
Circular conjunta 014 de 2017	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DI/circular-0014-de-2017.pdf

Norma	Disponible en
<i>Directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación</i>	
Circular 018 de 2017 <i>Actualización a la circular 014 de marzo 1 de 2017 "directrices para el control de la fiebre amarilla y exigencia de certificación internacional o carné nacional de vacunación".</i>	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-018-de-2017.pdf
<i>Manual técnico administrativo PAI emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social</i>	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-pai-2015-2016.zip
<i>Plan Nacional para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla en Colombia 2017- 2022, el cual continua vigente, así como, el que lo actualice o modifique</i>	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nal-prevencion-control-fiebre-amarilla-colombia-2017-2022.pdf
<i>Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI 2024</i>	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamiento-gestion-administracion-pai-2024.pdf
<i>Lineamiento para la atención clínica integral de la fiebre amarilla en Colombia Versión 1 de 2024 el cual continua vigente, así como, el que lo actualice o modifique.</i>	https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-atencion-clinica-integral-fiebre-amarilla-2024.pdf