

permitiendo con ello que las Entidades Promotoras de Salud garanticen a sus afiliados los servicios de salud correspondientes.

Que, en razón a lo antes señalado, se debe ampliar la vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, hasta la entrada en funcionamiento de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.

Que, en virtud de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Modifíquese el artículo 10 de la Resolución número 1441 de 2016 modificado por las Resoluciones números 087 y 1367 de 2024, el cual quedará así:

**“Artículo 10. Vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS).** La habilitación de las RIPSS tendrá una vigencia de cinco (5) años, a partir de su habilitación a través del módulo de redes, sin perjuicio de que la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus funciones de seguimiento al cumplimiento de los estándares y criterios de permanencia de Red y de inspección, vigilancia y control, adopte las medidas pertinentes sobre la habilitación.

**Parágrafo.** La vigencia de la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) que se venza a partir del 31 de enero de 2025 se ampliará por un año, o hasta la entrada en funcionamiento anticipada de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud”.

Artículo 2°. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica el artículo 10 de la Resolución número 1441 de 2016, modificado por las Resoluciones números 087 de 2024 y 1367 de 2024.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 16 de enero de 2025.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).

## CIRCULARES EXTERNAS

### CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 0000005 DE 2025

(febrero 18)

**Para:** Gobernador, Alcaldes, Secretaría Departamental y Municipales de Salud, Direcciones Locales de Salud, Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas, Entidades que administran los Regímenes Especiales y de Excepción, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad del Departamento de Tolima.

**De:** Ministerio de Salud y Protección Social.

**Asunto:** Alcance a la Circular 018 de 2024 “Directrices para la preparación, organización y respuesta ante la situación de alerta y emergencia en todo el territorio nacional por fiebre amarilla y se actualiza la Circular 018 de 2017 (...)” en atención al estado de emergencia sanitaria por brote de fiebre amarilla decretado en el departamento del Tolima y ampliación de la edad de aplicación a partir de los 9 meses de edad para la población del corredor endémico de las veredas priorizadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica y demás veredas donde se presenten casos humanos o epizootias y las veredas colindantes, en estos municipios u otros, del departamento del Tolima y deroga la Circular 002 de 2025.

**Fecha:** 18 de febrero de 2025.

En el contexto de la Emergencia en Salud Pública por brote de fiebre amarilla en el departamento del Tolima, se han presentado 13 casos con 6 fallecimientos en el 2024 y desde enero de 2025 a la fecha, ya se han confirmado 16 casos con 6 fallecimientos para un total de 29 casos y 12 fallecimientos, alcanzando una letalidad del 41,3%. El rango de edad de los casos confirmados es de 11 a 89 años en el periodo comprendido entre el 8 de septiembre de 2024 al 8 de febrero de 2025 (fecha del último caso confirmado).

Por la situación de emergencia sanitaria este Ministerio expidió la Circular 002 de 2025 dando alcance a la Circular 018 de 2024, como medida transitoria de vacunación a población de 9 a 11 meses y 29 días, y de 60 a 69 años de edad del corredor endémico, correspondiente a 54 veredas priorizadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su “Documento de posición sobre Vacunas y vacunación contra la fiebre amarilla de junio de 2013”, recomienda considerar la vacunación en mayores de 60 años mediante una evaluación

individualizada de riesgo-beneficio<sup>1</sup>. Además, se cuenta con experiencias internacionales, donde se ha empleado la vacuna en mayores de 60 años durante situaciones de brote<sup>2, 3, 4, 5</sup>. Cabe destacar que el análisis beneficio-riesgo individual, debe realizarse con una perspectiva particular en la zona donde el escenario epidemiológico refuerza un alto riesgo de contraer la enfermedad, como es el caso del corredor endémico para el virus en el departamento del Tolima, donde la población ha estado expuesta naturalmente por un período prolongado.

Ante este escenario epidemiológico del departamento del Tolima, con un incremento de casos de fiebre amarilla y letalidad en población no vacunada mayor de 70 años, se considera necesario ampliar la edad de vacunación con este biológico a toda la población expuesta al brote en el corredor endémico, siendo esta una medida vital ante la no existencia de cura ni tratamiento específico para esta enfermedad de alta mortalidad que está afectando a la población susceptible independientemente de la edad.

Por lo anterior, se indica la vacunación de la población susceptible (no vacunada) a partir de los 9 meses de edad en adelante a toda la población que resida, transite o que se vaya a desplazar por las veredas priorizadas del corredor endémico para fiebre amarilla del departamento del Tolima, previa anamnesis de las condiciones de salud para detectar afecciones asociadas con inmunocompetencia alterada.

A la fecha, el corredor endémico está conformado por 67 veredas (situación dinámica) de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica y se ampliará a las veredas donde se presenten casos o epizootias y a las veredas colindantes, en estos municipios u otros.

Para el resto de la población que no hace parte del corredor endémico, se le garantizará la dosis única de la vacuna contra la fiebre amarilla en los rangos de edad de 1 a 59 años, en área urbana y rural de todos los municipios del departamento del Tolima, como medida complementaria a la situación de brote.

Acorde con lo expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) en ejercicio de sus funciones, como órgano rector del Sector Salud, encargado de la dirección, orientación y conducción del Sistema de Salud de acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 4107 de 2011, considera necesario, derogar la Circular 002 de 2025 y emitir la presente circular externa, e impartir las siguientes directrices a los destinatarios, con medidas complementarias y transitorias a la Circular 018 de 2024.

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

#### 1. MUNICIPIOS DE ALTO RIESGO PARA FIEBRE AMARILLA (FA).

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

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

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

Frente a la evolución epidemiológica del brote y las condiciones de riesgo de la población identificada en las visitas documentadas en las veredas priorizadas de alto riesgo; en su mayoría, de alta ruralidad, se establece ampliar la edad de vacunación contra la fiebre amarilla a partir de los 9 meses de edad a la población susceptible que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico para el virus conformado por 67 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica (condición dinámica), ampliándose a las veredas donde se presenten casos humanos o epizootias, así como, a las veredas colindantes de estos municipios u otros. Esta medida es transitoria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social hasta que sea superada la Emergencia Sanitaria en el departamento de acuerdo con las instrucciones dada en la Circular 018 de 2024.

Para el resto de la población que no hace parte del corredor endémico, se le garantizará la dosis única de la vacuna contra la fiebre amarilla en los rangos de edad de 1 a 59 años, en área urbana y rural de todos los municipios del departamento del Tolima.

En este sentido, teniendo en cuenta las competencias legales que, en materia de salud pública, aseguramiento y prestación de servicios le han sido asignadas a los departamentos, municipios, y demás actores a quienes va dirigida esta circular, se reiteran las obligaciones

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

<sup>2</sup> Vargas-Leguías, H. (2010). Brote de fiebre amarilla en Paraguay en 2008: una experiencia para aprender. *Enferm. emerg.* 150-154.

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

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

<sup>5</sup> Evaluación activa de eventos adversos luego de la vacunación contra la fiebre amarilla en personas de 60 años o más Vaccines Immunother. DOI10.4161/hv.22714.

establecidas en la Ley 715 de 2001, el Decreto número 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, la Resolución número 1536 de 2015 y la Resolución número 3280 de 2018, con el fin de que sean aplicables a la ejecución del Plan de Contingencia.

En concordancia con lo anterior, se establecen los siguientes ajustes en las líneas estratégicas, para ser adoptados e implementados por los destinatarios de esta circular.

## **2.1. LÍNEA ESTRATÉGICA DE GESTIÓN INTEGRAL DE LA CONTINGENCIA**

### **2.1.1. A la Gobernación, Alcaldías, Secretaría de Salud Departamental, Municipales y Direcciones Locales de Salud.**

(...)

#### **2.1.1.7** Quedará así:

Elaborar e implementar el plan de acción territorializado, por parte de la Entidad Territorial - ET departamental y municipales de salud en articulación con el Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI y en conjunto con Entidades Administradora de Planes de Beneficios EAPB, Instituciones de Prestadores de Servicios IPS y demás actores responsables y aliados estratégicos en el marco del brote de FA para la vacunación a partir de los 9 meses de edad a la población susceptible que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor conformado por 67 veredas priorizadas (situación dinámica) de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica. El corredor endémico se ampliará a las veredas donde se presenten casos humanos o epizootias, así como, a las veredas colindantes en estos municipios u otros.

(...)

#### **2.1.1.25** Quedará así:

Coordinar el ingreso de la autoridad sanitaria a las zonas de difícil acceso con líderes comunitarios, incluyendo la participación de las poblaciones étnicas de la zona y aliados para la realización de intervenciones en salud pública, como la vacunación, entre otras, teniendo en cuenta las directrices relacionadas con la Misión Médica establecidas en la Resolución 4481 de 2012.

(...)

**2.1.1.28** Vigilar que las EAPB e IPS garanticen la vacunación sin barreras de la población susceptible que resida o transite por el corredor endémico y demás municipios del departamento, así como, la población viajera que ingresa a ellos, de acuerdo con las indicaciones dadas en la presente circular, dando cumplimiento a la Ley 2406 de 2024.

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

**2.1.1.30** Realizar las unidades de análisis y validación para la evaluación de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación de fiebre amarilla de los casos notificados al Sistema de VIGIFLOW por parte del Comité Territorial de EAPV del programa permanente de acuerdo con los lineamientos del INVIMA.

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

(...)

#### **2.1.2.2.** Quedará así:

Evaluar la capacidad instalada o contratada con su red de prestadores de servicios de salud en el territorio y logística para garantizar la vacunación contra la fiebre amarilla a la población susceptible: 1) De 9 meses en adelante que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico conformado por 67 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica (situación dinámica). El corredor endémico se ampliará a las veredas donde se presenten casos humanos o epizootias, así como, a las veredas colindantes en estos municipios u otros; 2) De 1 a 59 años en el resto de veredas y municipios del departamento para la población que no haga parte del corredor endémico.

#### **2.1.2.3.** Quedará así:

Realizar de manera articulada con la Secretaría de Salud y su red prestadora de servicios de salud, la microplanificación del territorio, para establecer las estrategias y tácticas necesarias que aseguren coberturas de vacunación del 95% de la población objetivo de esta circular.

(...)

#### **2.1.2.5.** Quedará así:

Garantizar la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta de servicios de salud, capacidad instalada y tecnologías en salud para el diagnóstico y la atención de los casos de FA, eliminando las barreras geográficas para el acceso a los servicios de salud, entregando al departamento la ruta de atención.

#### **2.1.2.6.** Quedará así:

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

#### **2.1.2.7.** Quedará así:

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

#### **2.1.2.8.** Quedará así:

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

(...)

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

#### **2.1.3. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**

(...)

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

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

Y sus afectaciones en el siguiente link:

<https://forms.office.com/r/RfUrhaFdwB?origin=IprLink>

El reporte se hará a las 18:00 horas.

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

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

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

### **2.2.1. A la Secretaría de Salud Departamental, Municipales, Direcciones Locales de Salud o la entidad que haga sus veces**

(...)

#### **2.2.1.2.** Quedará así:

Fortalecer la red de vigilancia epidemiológica de la red de prestación de servicios de salud, mediante asistencia técnica, difusión, socialización y seguimiento al cumplimiento del protocolo de vigilancia de FA disponible en [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310\\_F\\_Amarilla\\_2024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310_F_Amarilla_2024.pdf) y [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Fiebre%20amarilla%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20amarilla%202024.pdf), así como, del lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV del INVIMA, disponible en:

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

#### **2.2.1.3.** Quedará así:

Asegurar la notificación inmediata a SIVIGILA de cualquier caso probable o confirmado de FA incluyendo las muertes, así como, casos graves sospechosos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación por fiebre amarilla (EAPV), incluyendo caso sospechoso de muerte por EAPV y realizar en las primeras 48 horas la investigación epidemiológica de campo, contemplando la búsqueda comunitaria e institucional, según lo estipulado en el protocolo de vigilancia en salud pública. Comunicar de manera inmediata al Centro Nacional de Enlace al correo [cne@minsalud.gov.co](mailto:cne@minsalud.gov.co) y al Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), Instituto Nacional de Salud - INS al correo [eri@ins.gov.co](mailto:eri@ins.gov.co) dando cumplimiento a todas las instrucciones dadas en los respectivos protocolos y lineamientos nacionales del INS y del INVIMA.

(...)

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

**2.2.1.13.** Realizar las acciones de Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) por parte de Vigilancia epidemiológica en áreas donde se sospecha el contagio de FA, en la población de 9 meses de edad en adelante en las 67 veredas priorizadas del corredor endémico de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica (Condición dinámica). El

corredor endémico se ampliará a las veredas donde se presenten casos humanos o epizootias, así como, a las veredas colindantes, en estos municipios u otros.

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

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

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

(...)

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

**2.2.4.1.** Quedará así:

Realizar análisis de la situación epidemiológica del evento en sus afiliados, de estos análisis se formularán los planes de acción para tomar medidas oportunas frente a la alerta por casos de FA o de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) contra la FA.

(...)

**2.2.4.3.** Quedará así:

Garantizar la contratación con la red prestadora de servicios de salud, para la realización de necropsia clínica ante muerte de un caso probable de FA o muerte por Evento Adverso Posterior a la Vacunación - EAPV contra la FA.

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

**2.2.5.1.** Quedará así:

Realizar la notificación inmediata a SIVIGILA de cualquier caso probable o confirmado de FA incluyendo las muertes, así como, los casos graves sospechosos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación contra la fiebre amarilla - EAPV, incluyendo caso sospechoso de muerte por EAPV dando cumplimiento a todas las instrucciones dadas en los respectivos protocolos y lineamientos nacionales del INS y del INVIMA garantizando el funcionamiento del sistema de vigilancia y la calidad de la información según las responsabilidades establecidas en:

Protocolo de atención de caso y los lineamientos en Salud Pública de vigilancia de FA disponible en [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310\\_F\\_Amarilla\\_2024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310_F_Amarilla_2024.pdf) y [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Fiebre%20amarilla%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20amarilla%202024.pdf).

Lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) del INVIMA, disponible en:

<https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf>.

(...)

**2.2.5.3.** Realizar la notificación de los casos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) contra la fiebre amarilla sospechosos o confirmados por cepa vacunal al Sistema de VIGIFLOW, según lo establecido en los lineamientos nacionales del INVIMA.

**2.2.5.4.** Participar en las unidades de análisis y validación de los casos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) por fiebre amarilla por parte del Comité Territorial de EAPV del programa permanente según lo establecido en los lineamientos nacionales del INVIMA.

**2.2.6. A los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE)**

**2.2.6.1.** Remitir a la instancia de vigilancia en salud pública territorial en caso de recibir información de cualquier fuente sobre casos probables o confirmados de FA, incluido rumor de epizootias o de Eventos Adversos por Vacunación de fiebre amarilla (EAPV) con el fin de que se realicen las acciones pertinentes.

**2.2.6.2.** Mantener un canal de información permanente con el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo con el fin de articular y coordinar las acciones y apoyos necesarios con los demás sectores que sea necesarios para cumplir con las acciones de vacunación.

**2.2.7. Indicadores**

**Tabla 2.** Se adicionan los siguientes Indicadores de seguimiento a las acciones de la línea de intensificación de la vigilancia en salud pública.

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Cumplimiento y cargue al Vigiflow de las unidades de análisis de Eventos Adversos Posterior a la Vacunación - EAPV contra la FA.	Número de EAPV validados en unidades de análisis y cargados en Vigiflow/ Número de EAPV notificados al Sistema de Vigiflow, según los tiempos establecidos en los lineamientos nacionales de Invima de EAPV.	Secretaría de Salud Departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de Eventos Adversos Leves Posterior a la vacunación - EAPV contra la FA en población de 60 y más años.	Nº de EAPV leves contra la FA en población de 60 y más años / población vacunada de 60 y más años en el corredor endémico *100.	Secretaría de Salud Departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de Eventos Adversos Graves Posterior a la vacunación - EAPV contra la FA en población de 60 y más años.	Nº de EAPV graves contra la FA en población de 60 y más años / población vacunada de 60 y más años en el corredor endémico *100.	Secretaría de Salud Departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de Eventos Adversos Leves Posterior a la vacunación - EAPV contra la FA en población de 9 a 11 meses y 29 días.	Nº de EAPV leves contra la FA en población de 9 a 11 meses y 29 días / población vacunada de 9 a 11 meses y 29 días en el corredor endémico *100.	Secretaría de Salud Departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de Eventos Adversos Graves Posterior a la vacunación - EAPV contra la FA en población de 9 a 11 meses y 29 días.	Nº de EAPV graves contra la FA en población de 9 a 11 meses y 29 días / población vacunada de 9 a 11 meses y 29 días en el corredor endémico *100.	Secretaría de Salud Departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de Eventos Adversos Graves Posterior a la vacunación - EAPV contra la FA en población de 1 a 59 años.	Nº de EAPV graves contra la FA en población de 1 a 59 años/ población vacunada de 1 a 59 años en el departamento *100.	Secretaría de Salud Departamental del Tolima	Semanal
Porcentaje de EAPV notificados por Vigiflow por parte de la ET	Número de EAPV notificados en Vigiflow/ Número de EAPV identificados según los lineamientos nacionales de Invima de EAPV.	IPS	Semanal

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

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

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

**2.3.1.1. A la gobernación, alcaldías, secretarías de salud (departamental y municipales), Direcciones Locales de Salud o la entidad que haga sus veces**

**2.3.1.1.1.** Quedará así:

Realizar con las EAPB y su red prestadora de servicios de salud la microplanificación del territorio para el fortalecimiento de las coberturas de vacunación con la dosis única de por vida contra la FA de la población susceptible, incluyendo la georreferenciación y programación en áreas prioritizadas, estableciendo las estrategias y tácticas necesarias que garanticen la vacunación contra la fiebre amarilla de la población susceptible 9 meses de edad y más que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico conformado por las 67 veredas prioritizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica (situación dinámica), ampliándose a las veredas donde se presenten casos humanos o epizootias, así como, a las veredas colindantes en estos municipios u otros.

**2.3.1.1.2.** Quedará así:

Coordinar las acciones de Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV) por parte de Vigilancia y la Vacunación por Barrido Documentado por parte del PAI de la población a partir de 9 meses de edad del corredor endémico, garantizando TH para lograr coberturas superiores al 95%, tanto en área urbana como rural, dando cumplimiento a los requisitos exigidos previos y posterior a la vacunación contra la FA. El corredor endémico se ampliará a las veredas donde se presenten casos humanos o epizootias, así como, a las veredas colindantes en estos municipios u otros.

(...)

**2.3.1.1.4.** Quedará así:

Verificar la notificación oportuna de dosis aplicadas contra la FA de 9 a 11 meses y 29 días, 1 a 59 años y de 60 y más años, en área urbana y rural, por parte de los prestadores de servicios de salud, diario o semanal según la evolución del brote.

**2.3.1.1.5.** Quedará así:

Realizar capacitación al grupo ERI frente al brote y frente a la ampliación de la vacunación contra la FA en esta región.

**2.3.1.1.6.** Quedará así:

Capacitación y/o reinducción en los componentes del PAI, vacunación segura, vacuna contra la fiebre amarilla y eventos adversos posteriores a la vacunación, al talento humano

en salud de las IPS y Equipos Básicos de Salud, haciendo énfasis en la población objeto a vacunar establecido en la presente circular.

(...)

**2.3.1.1.8. Quedará así:**

Realizar seguimiento al cumplimiento del registro obligatorio y oportuno de dosis aplicadas, así como el registro de observaciones pertinentes, por parte de los prestadores, en el sistema de información nominal de vacunación PAIWEB, así mismo, verificar la calidad del dato de las dosis registradas.

**2.3.1.1.9. Quedará así:**

Coordinar que las EAPB de régimen de excepción (Fuerzas Militares (FF. MM.), Policía Nacional (PONAL), entre otros) y Fondo Nacional de Salud de las PPL (Personas Privadas de la Libertad), realicen la búsqueda y vacunación de su población susceptible a partir de los 9 meses de edad del corredor endémico.

**2.3.1.1.10.** Verificar que las EAPB garanticen a través de su red de prestación de servicios, el talento humano profesional en medicina y enfermería capacitado para realizar la anamnesis y el diligenciamiento de los diferentes formatos previos a la vacunación de la población de 60 y más años que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico del departamento del Tolima, con el fin de identificar antecedentes y condiciones de salud que pudiesen contraindicar la vacunación, propendiendo por el control de reacciones anafilácticas y eventuales eventos adversos posteriores a la vacunación.

**2.3.1.1.11.** Difundir los formatos anexos a la presente circular, cuyo diligenciamiento debe estar a cargo de los profesionales de la salud de las IPS (médico, enfermera), incluido los Equipos Básicos de Salud (médico, enfermera), siendo un requisito previo a la vacunación, los cuales son: “*Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 y más años en el corredor endémico por brote de FA del Tolima*”, “*Encuesta previa a la vacunación en brote de fiebre amarilla para la población de 60 y más años del corredor endémico del Tolima*” y “*Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla en población de 60 y más años expuesta a brote en la ET Tolima*”, con el fin de detectar y declarar condiciones de salud que pudiesen ser contraindicación para la vacuna.

**2.3.1.1.12.** Los anexos que hacen parte integral de esta circular serán suministrados por parte de este Ministerio a la ET departamental, quien será responsable de su socialización y capacitación y su uso es exclusivo para el departamento del Tolima.

**2.3.1.1.13.** Verificar que las EAPB garanticen a través del TH en salud de las IPS, el seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años entre 5 a 7 días, entre 15 a 18 días y a los 30 días para identificar signos y síntomas sospechosos de EAPV - Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación y generen la atención domiciliaria y/o hospitalaria pertinente y oportuna, así como, las respectivas notificaciones inmediatas en SIVIGILA, VIGIFLOW y comunicación a la ET.

**2.3.1.1.14.** Verificar que las EAPB – IPS dejen constancia de cada seguimiento posvacunación; presencial, virtual, llamada telefónica, jornadas de salud, entre otras estrategias que se apliquen en esta área rural y rural dispersa del corredor endémico, incluso, seguimiento articulado con las juntas de acción comunal o demás asociaciones de aquellas zonas rurales de difícil acceso.

**2.3.1.1.15.** Constatar para la vacunación de la población de 9 a 11 meses y 29 días que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico, que realice el interrogatorio habitual que se practica por parte de los vacunadores para conocer el estado de salud y detectar antecedentes y condiciones de riesgo que pudiesen contraindicar la vacunación. Esta dosis corresponde a la dosis del esquema, no requiere refuerzo ni a los 12 ni a los 18 meses.

**2.3.1.1.16.** Consolidar 1) Informe de vacunación y seguimiento al Plan de Acción territorializado e indicadores. 2) Informe de EAPV leves y graves y reporte de indicadores con periodicidad mensual.

**2.3.1.1.17.** Conformar bajo acto administrativo y/o activar el comité de expertos territorial para la evaluación de eventos adversos graves por vacunación contra la fiebre amarilla y la realización de unidades de análisis para la clasificación de los casos.

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

**2.3.1.2.1. Quedará así:**

Evaluar la capacidad instalada o contratada con su red de prestadores de servicios de salud en el territorio y la logística para garantizar la vacunación contra la FA por barrido documentado de toda la población susceptible a partir de los 9 meses de edad que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico para el virus de fiebre amarilla conformado por 67 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica (situación dinámica), ampliándose a las veredas donde se presenten casos humanos o epizootias y a las veredas colindantes en estos municipios u otros; así como, la vacunación sin barreras de la población susceptible de 1 a 59 años en el resto del departamento.

**2.3.1.2.2. Quedará así:**

Realizar con la ET departamental y municipales del Tolima y la red prestadora de servicios de salud, la microplanificación del corredor endémico del territorio para garantizar a través de barrido documentado y demás estrategias (extramural e intramural) y tácticas de

impacto para asegurar coberturas de vacunación contra la FA del 95% (urbano y rural) en la población de 9 meses y más años del corredor endémico.

**2.3.1.2.3. Quedará así:**

Garantizar el reporte diario y semanal de dosis aplicadas contra la FA de la población vacunada de 9 a 11 meses y 29 días, 1 a 59 años y de 60 y más en área urbana y rural por parte de los prestadores de servicios de salud.

(...)

**2.3.1.2.5. Quedará así:**

Realizar seguimiento al avance de la población vacunada contra la FA en el marco y en cumplimiento del Plan de Acción Territorializado y verificar el registro oportuno de dosis y observaciones pertinentes en el sistema de información nominal de vacunación PAIWEB por parte de sus prestadores.

**2.3.1.2.6. Quedará así:**

Asegurar la atención en salud, notificación en VIGIFLOW y seguimiento a Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación - EAPV contra la FA por parte de sus prestadores.

**2.3.1.2.7.** Garantizar a través de su red de prestación de servicios, el talento humano profesional en medicina y enfermería capacitados para realizar la anamnesis y el diligenciamiento de los diferentes formatos previos a la vacunación de la población de 60 y más años que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico del departamento del Tolima, con el fin de identificar antecedentes y condiciones de salud que pudiesen contraindicar la vacunación, propendiendo por el control de reacciones anafilácticas y eventuales eventos adversos posteriores a la vacunación.

**2.3.1.2.8.** Garantizar a través de las IPS la disposición de copias físicas para el diligenciamiento de los formatos anexos a la presente circular, por parte de los profesionales de la salud de las IPS (médico, enfermera), requisito obligatorio previo a la vacunación de la población de 60 y más años, los cuales son: “*Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 y más años en el corredor endémico por brote de FA del Tolima*”, “*Encuesta previa a la vacunación en brote de fiebre amarilla para la población de 60 y más años del corredor endémico del Tolima*” y “*Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla en población de 60 y más años expuesta a brote en la ET Tolima*”. La socialización y capacitación de los mencionados formatos estará a cargo de las ET y son de uso exclusivo para el departamento del Tolima.

**2.3.1.2.9.** Garantizar a través de su red de prestación de servicios el TH en salud que realice el seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años entre 5 a 7 días, entre 15 a 18 días y a los 30 días posteriores a la vacunación, para identificar signos y síntomas sospechosos de EAPV - Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación y generar la atención domiciliaria y/o hospitalaria pertinente y oportuna, así como, las respectivas notificaciones inmediatas en SIVIGILA, VigiFlow y comunicación a la ET. Verificar que quede constancia de cada seguimiento posvacunación; presencial, virtual, llamada telefónica, jornadas de salud, entre otras estrategias que apliquen en esta área rural dispersa del corredor endémico, incluso, articular seguimiento de estas personas vacunadas con las juntas de acción comunal o demás asociaciones de aquellas zonas de difícil acceso.

**2.3.1.2.10.** Verificar y registrar semanalmente los soportes de seguimiento de las personas vacunadas de 60 y más años para dar constancia de su estado de salud.

**2.3.1.3. A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)**

**2.3.1.3.1. Quedará así:**

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

(...)

**2.3.1.3.4. Quedará así:**

Mediante la microplanificación establecer las estrategias de vacunación intramural y extramural contra la FA, así como, las tácticas necesarias (barrido documentado, concentración, casa a casa, ampliación de horarios, entre otras) de acuerdo con las características del territorio para la búsqueda y vacunación de la población susceptible de 9 meses y más años que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico para el virus de fiebre amarilla conformado por 67 veredas priorizadas de los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica (situación dinámica) ampliándose a las veredas donde se presenten casos humanos o epizootias, así como, a las veredas colindantes en estos municipios u otros. Lo anterior, para asegurar coberturas de vacunación del 95% y más en el corredor endémico (área urbana y rural) para alcanzar el Control de la Emergencia Sanitaria por FA.

**2.3.1.3.5. Quedará así:**

Disponer del talento humano en salud suficiente y capacitado, así como la logística, para poder garantizar la vacunación contra la FA mediante barrido documentado de la población susceptible de 9 meses y más años del corredor endémico; así como, la vacunación de la población susceptible de 1 a 59 años en el resto del departamento, mediante estrategias intra y extramural y tácticas de impacto en articulación con las ET y EAPB del territorio.

Las IPS deben garantizar el talento humano profesional en medicina y enfermería incluido los equipos básicos de salud (médico, enfermera) así como el personal disponible en cada territorio, capacitado para realizar la anamnesis y el diligenciamiento de los diferentes formatos previos a la vacunación de la población de 60 y más años que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico, con el fin de identificar antecedentes y condiciones de salud que pudiesen contraindicar la vacunación, propendiendo por el control de reacciones anafilácticas y eventuales eventos adversos posteriores a la vacunación.

(...)

#### 2.3.1.3.7. Quedará así:

Realizar la respectiva notificación y atención de los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) por FA de acuerdo con los protocolos del INS y lineamientos del INVIMA garantizando el funcionamiento del sistema de vigilancia y la calidad de la información según las responsabilidades establecidas.

Protocolo de Vigilancia de FA del INS, disponible en [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310\\_F\\_Amarilla\\_2024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/310_F_Amarilla_2024.pdf) y [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Fiebre%20amarilla%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20amarilla%202024.pdf).

Lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) del INVIMA, disponible en:

<https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf>.

(...)

#### 2.3.1.3.9. Quedará así:

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

#### 2.3.1.3.10. Quedará así:

Registrar de manera obligatoria y oportuna las dosis aplicadas contra la FA y las observaciones pertinentes en el sistema de información nominal nacional PAIWEB, dando cumplimiento a la calidad del dato de estos registros.

(...)

#### 2.3.1.3.12. Quedará así:

Para la vacunación de la población de 9 a 11 meses y 29 días que resida, transite o que se vaya a desplazar por el corredor endémico, se realizará el interrogatorio habitual que se practica por parte de los vacunadores para conocer el estado de salud y detectar antecedentes y condiciones de riesgo que pudiesen contraindicar la vacunación. Esta dosis corresponde a la dosis del esquema, no requiere refuerzo ni a los 12 ni a los 18 meses.

(...)

**2.3.1.3.16.** Las IPS deberán disponer copias físicas de los formatos anexos a la presente circular para garantizar el diligenciamiento previo a la vacunación por parte de los profesionales de la salud de las IPS (médico, enfermera), incluidos los equipos básicos de salud y demás personal disponible en cada territorio, siendo un requisito obligatorio previo a la vacunación de la población de 60 y más años, los cuales son: “*Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 y más años en el corredor endémico por brote de FA del Tolima*”, “*Encuesta previa a la vacunación en brote de fiebre amarilla para la población de 60 y más años del corredor endémico del Tolima*” y “*Formato de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla en población de 60 y más años expuesta a brote en la ET Tolima*”. La socialización y capacitación de los mencionados formatos estará a cargo de las ET y son de uso exclusivo para el departamento del Tolima.

**2.3.1.3.17.** Se debe garantizar por parte de las EAPB a través del TH en salud de las IPS, el seguimiento de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años entre 5 a 7 días, entre 15 a 18 días y a los 30 días, para identificar signos y síntomas sospechosos de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV), para generar la atención domiciliaria y/u hospitalaria pertinente y oportuna, así como, la respectiva notificación inmediata en SIVIGILA como un caso probable de fiebre amarilla si corresponde a un evento grave y simultáneamente en la plataforma VigiFlow del INVIMA, además de comunicar de manera inmediata a la ET.

Se dejará constancia de cada seguimiento posvacunación. Se podrán implementar diferentes estrategias; seguimiento presencial, virtual, llamada telefónica, jornadas de salud, entre otras que apliquen en esta área rural y rural dispersa del corredor endémico. Se podrá articular el seguimiento a través de las juntas de acción comunal o demás asociaciones de aquellas zonas de difícil acceso.

**2.3.1.3.18.** Suministrar cada semana a la ET correspondiente y a las EAPB 1) Relación de personas vacunadas con los respectivos soportes previos a la vacunación (anexos) de la población de 60 y más años, y los soportes de seguimiento al estado de salud posvacunación de la población de 60 y más años. 2) Informe de EAPV leves y graves.

(...)

#### 2.3.1.5. Indicadores.

**Tabla 3.** Se adicionan los siguientes Indicadores de seguimiento a las acciones de la línea de promoción y prevención primaria de la transmisión. Quedará así:

Indicador	Definición operacional	Entidad responsable	Periodicidad
Coberturas de vacunación contra la FA en población de 60 y más años del corredor endémico.	Nº de dosis aplicadas de 60 y más años en el corredor endémico / población identificada por barrido documentado de 60 y más años en el corredor endémico *100.	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Porcentaje de contraindicación a la vacunación contra la FA en población de 60 y más años del corredor endémico.	Nº de Encuesta previa a la vacunación en brote de fiebre amarilla con contraindicación para la vacunación de la población de 60 y más años / población identificada por barrido documentado de 60 y más años en el corredor endémico *100.	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Porcentaje de Rechazo a la vacunación contra la FA en población de 60 y más años del corredor endémico.	Nº de Formatos de rechazo a la vacunación contra la fiebre amarilla en población de 60 y más años/ población identificada por barrido documentado de 60 y más años en el corredor endémico *100.	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Porcentaje de Consentimientos informados para la aplicación de la vacuna contra la FA en población de 60 y más años del corredor endémico.	Nº de Consentimientos informados para la aplicación de la vacuna contra la fiebre amarilla en población de 60 y más años/ población identificada por barrido documentado de 60 y más años en el corredor endémico *100.	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual
Coberturas de vacunación contra la FA en población 9 a 11 meses y 29 días del corredor endémico.	Nº de dosis aplicadas en población de 9 a 11 meses y 29 días en el corredor endémico / población identificada por barrido documentado de 9 a 11 meses y 29 días en el corredor endémico *100.	Secretaría de salud del nivel departamental y municipal o quien haga sus veces, aseguradoras y prestadores de servicios de salud.	Mensual

(...)

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

#### 2.4. LÍNEA ESTRATÉGICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE CASOS

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

(...)

##### 2.4.1.12. Quedará así:

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

(...)

**2.4.1.17.** Establecer y/o activar el cumplimiento del Lineamiento de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV) del INVIMA por parte de los Prestadores de Servicios de Salud, disponible en:

<https://www.invima.gov.co/sites/default/files/medicamentos-productos-biologicos/Medicamentos%20de%20s%C3%ADntesis%20qu%C3%ADmica%20y%20biol%C3%B3gica/Vigilancia/Programa-Nacioal-de-Farmacovigilancia/Formatos-tramites-y-guias/2024/Lineamientos%20vacunacio%CC%81n%20EAPV.pdf>.

**2.4.1.18.** Hacer seguimiento a la detección, atención en salud, notificación en VIGIFLOW y seguimiento de los casos de Eventos Adversos Posterior a la Vacunación - EAPV por fiebre amarilla, por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.

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

(...)

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

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

(...)

**2.4.3.11.** Garantizar la atención en salud, notificación en VIGIFLOW y seguimiento de Eventos Adversos Posterior a la Vacunación (EAPV) por vacuna de fiebre amarilla.

**2.4.3.12.** Desarrollar y aplicar los mecanismos para la detección, análisis y evaluación de los Eventos Adversos Posterior a la Vacunación (EAPV) por parte de las IPS que prestan el servicio de salud o las IPS vacunadoras por parte del referente de Farmacovigilancia con apoyo del referente PAI y mesas de trabajo interdisciplinarias.

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

La presente circular deroga la Circular número 002 de 2025.

ANEXO 1

VEREDAS PRIORIZADAS CORREDOR ENÉMICO

Villarrica	Cunday	Purificación	Prado	Dolores
Alto Bélgica	La pepina	Aceituno	Bello Horizonte	El Pindal
La Manzanita	San Francisco	Samaria	Altamira	Palmira
El Castillo	Cimalta	Villa esperanza	Vegones	Palmasosa
San Joaquín	San Vicente	Aguas negras	Altagracia	Vagas del Café
La Colonia	Agua Blanca el Roble	Corrales	Balcanes	El Café
Guanacas	La Unión		Montoso	El Carmen
Cuide Blanco	La Vega Del Cunde		El cruce	Riachón
El Recuerdo	Gaberales		Buenos aires	La Soledad
Mercadilla	La profunda		El Fique (Nueva)	San Pedro
El Paraíso	Tres esquinas		Patio Bonito	San Pablo
El Crucero	Chicala		Aco	Guayacanal
La Bolsa	Montenegro		El pedregal	Rionegro
Berlín	Bajas		Ojo de agua	
Rio Lindo	Torres			
Cuatromil	Alto torres			
Puerto Lleras	El Caimito (Nueva)			
Alto Puerto Lleras	Bojitos			
El Darién	San Pablo			
La Arcadia				
19	18	5	13	12

TOTAL: 67 veredas

ANEXO 2

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones

**ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS EN EL CORREDOR ENDEMICO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL - TOLIMA-**

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Vereda: \_\_\_\_\_ IPS vacunadora: \_\_\_\_\_ Vacunación Intra( ) Extramural( )

Dirección de la persona a quien se le realiza la anamnesis: \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	Tipo de identificación	N° de Documento de identidad	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		¿Tiene problemas de coagulación? (3)		¿Ha presentado enfermedad febril en el último mes? (4)		¿Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir huevos de gallina? O es alérgico a eritromicina o kanamicina (5)		¿Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (6)		¿Ha recibido transfusiones sanguíneas (plasma)? (7)		Firma del encuestado	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		

**Tipo de identificación:** CC – Cédula ciudadan@, PA – Pasaporte, CE – Cédula de Extranjería, AS – Adulto sin identificación.

(1) **Patologías inmunosupresoras, entre otras:** Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoide, enfermedad del timo, (incluye timectomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Miastenia gravis, tumor del timo o extratimico. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

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

(3) **Tiene problemas de coagulación:** Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorricas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert

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

Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identifico antecedente o condición de salud que genere alguna alerta: **VACUNAR**  
Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: **NO VACUNAR**

**CONDUCTA A SEGUIR:**  
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

**Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:** \_\_\_\_\_

ANEXO 3



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles  
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS DEL CORREDOR ENDEMICO DEL TOLIMA**

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ VEREDA/CORREGIMIENTO \_\_\_\_\_

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA:  
DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA	
NOMBRES Y APELLIDOS:	_____
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC _____ CE _____ OTRO _____ NÚMERO _____	_____
FECHA DE NACIMIENTO DÍA _____ MES _____ AÑO _____ EDAD _____ AÑOS	_____
EAPB: _____	_____
TELÉFONOS DE CONTACTO: _____	_____
DIRECCIÓN: _____	_____

**INFORMACIÓN PREVIA.** Por la situación de brote por fiebre amarilla en el departamento del Tolima se ofrece la vacuna para las personas de 60 y más años que no se hayan vacunado para lo cual se solicita la revisión de las condiciones de salud y los antecedentes médicos. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, que es importante que usted conozca.

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

<b>VACUNA Y DOSIS</b>	Vacuna contra la fiebre amarilla (dosis única)
<b>VIA DE APLICACION</b>	Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
<b>BENEFICIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Previene la enfermedad de la Fiebre Amarilla causada por el virus de la fiebre amarilla.</li> <li>Reduce la severidad de la enfermedad en caso de presentarse.</li> <li>Es una enfermedad viral, infecciosa, de alta letalidad (50%) que no tiene una cura específica, cuya gravedad puede variar entre una infección leve con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares hasta una enfermedad grave con hemorragias, ictericia (coloración amarilla de los ojos), entre otros, que puede comprometer diferentes órganos con falla hepática, renal, cardiovascular, compromiso neurológico y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo.<sup>1</sup></li> <li>Actualmente el departamento del Tolima se encuentra en situación de emergencia por brote de fiebre amarilla con 29 casos confirmados al 08 de febrero de 2025, de los cuales 12 han fallecido.</li> <li>Al 8 de febrero del 2025 se han identificado 67 veredas con mayor riesgo de exposición rural al vector (mosquito) que transmite esta enfermedad, ubicadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica. La vacuna contra la fiebre amarilla, genera protección de por vida con una única dosis a partir del décimo día de su aplicación.</li> </ul>

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

<b>RIESGOS</b>	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan a continuación:</p> <p><b>LEVES:</b> Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p><b>GRAVES:</b> De muy baja frecuencia. Se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales. Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas. Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Pérdida de la consciencia. Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 30 días después de la vacunación: Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión, cansancio extremo, rigidez de cuello, inflamación del cerebro y tejido nervioso y crisis de movimientos incontrolados. Pérdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectan algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados.<sup>2</sup> Reacciones que afectan los órganos vitales: Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con presión baja. Se pueden presentar trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados. <b>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</b></p>
<b>ALTERNATIVAS</b>	<p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA. Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.</p>

La suscripción de este documento NO exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la FIEBRE AMARILLA, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.

**EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD**

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

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

Firma de la persona: \_\_\_\_\_ CC ( ) CE ( ):

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)



En caso de requerirse firma a ruego:

En virtud de que la persona a vacunar \_\_\_\_\_ de  
 identificado(a) con C.C. \_\_\_\_\_ C.E. \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ de  
 no sabe o no puede firmar, a su ruego firma  
 identificado(a) con C.C. \_\_\_\_\_ C.E. \_\_\_\_\_  
 OTRO número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Huella dactilar o plantar del rogante (persona a vacunar) \_\_\_\_\_ Firma del rogado (acudiente) \_\_\_\_\_  
 C.C. \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del vacunador \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Tipo de Identificación: CC CE OTRO Número \_\_\_\_\_

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

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

**ANEXO 4**



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL  
 Dirección Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Programa Ampliado de Inmunizaciones

**FORMATO DE RECHAZO (DISSENTIMIENTO) A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS  
 EXPUESTA A BROTE EN EL CORREDOR ENDEMICO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DEL TOLIMA**

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

Categoría	Fecha DD/MM/AA	Nombres y apellidos completos	Tipo de identificación	Número de documento de identidad	Edad		Dirección de residencia (Nomenclatura, vereda, finca etc)	EAPB	Motivo por el cual decide que no lo vacunen contra la fiebre amarilla	Firma del Encuestado	Nombre del encuestador o vacunador que lo atendió.
					Años	Meses					
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											

**ANEXO 5**



Ministerio de Salud y Protección Social  
 Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones

**Seguimiento y registro de las condiciones de salud de la población vacunada de 60 y más años en el marco del brote de fiebre amarilla en el corredor  
 endémico de la entidad territorial - Tolima**

Fecha: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ IPS vacunadora: \_\_\_\_\_ Vacunación Intra( ) Extramural( )  
 Nombres y Apellidos de la persona vacunada \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento DD/MM/AA: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Tipo de Identificación: \_\_\_\_\_ Numero de identificación: \_\_\_\_\_ EAPB: \_\_\_\_\_  
 Dirección de la persona a quién se le realiza el seguimiento: \_\_\_\_\_ Vereda: \_\_\_\_\_  
 Telefono de contacto: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación de la vacuna DD/MM/AA: \_\_\_\_\_

Seguimiento	Fecha	Nombre y apellido de la persona que realiza el seguimiento	Cargo	Tipo de seguimiento			Signos y/o síntomas posteriores a la vacunación		En caso de que la respuesta anterior sea Si describa cuales	Acciones a seguir	Si se realizó presencial Firma de la persona a la cual se le realizó el seguimiento
				Presencial	Virtual/ llamada telefonica	Otros	SI	NO			
Entre el día 5 y 7 posterior a la vacunación											
Entre el día 15 y 18 posterior a la vacunación											
Día 30 posterior a la vacunación											

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

## ¿QUIÉNES SOMOS?

Somos una empresa industrial y comercial del Estado con más de **cien años de experiencia** en **producción editorial**. Nuestra planta cuenta con personal técnico calificado y modernos procesos de pre prensa digital, CTP, impresión offset y digital y acabados, para brindarles a nuestros clientes soluciones integrales de comunicación gráfica.

Nuestro producto insignia es el Diario Oficial de Colombia en el que publicamos las normas del Estado.

## ¿POR QUÉ CONTRATAR CON NOSOTROS?

- Porque somos la solución integral a sus necesidades gráficas.
- Porque suscribimos contratos interadministrativos de manera directa entre entidades públicas
- Por agilidad y transparencia
- Porque somos cumplidos y hacemos trabajos con calidad.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.  
 Dada en Bogotá, D. C., a 18 de febrero de 2025.  
 EL Ministro de Salud y Protección Social,

*Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.*