

## SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

# PLAN DISTRITAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE AL VIRUS DE FIEBRE AMARILLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

**Versión 1**  
**Noviembre 2024**

**Actualizada abril 2025**

Dr Gerson Orlando Bermont Galavis  
Secretario Distrital de Salud

Dr. Julián Alfredo Fernández Niño  
Subsecretario de Salud Pública

Luis Alexander Moscoso Osorio  
Subsecretario de Provisión de servicios de salud y aseguramiento

Gloria García Pinillos  
Directora de Urgencias y Emergencias

Dr José Vicente Guzmán Gómez  
Subdirector Centro Regulador de urgencias

Dra Linda Victoria Ariza Romero  
Subdirectora de Gestión de riesgo

Dra Diana Marcela Walteros Acero  
Subdirectora Vigilancia en Salud Pública

Dra Mary Luz Gómez Mayorga  
Subdirectora Laboratorio de Salud Pública

Equipo técnico  
Equipos de Respuesta Inmediata ERI

Nelly Yaneth Rueda Cortes.

Equipo de Transmisibles

Libardo Alberto Rentería Ledezma

Claudia Patricia Beltrán Beltrán

Equipo Laboratorio de Salud Pública

Equipo PAI

Diana Milena Ayala Moreno

Sandra Milena Gualteros

Dirección de provisión de Servicios de Salud (RIAS enfermedades Infecciosas)

## **PLAN DISTRITAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE AL VIRUS DE FIEBRE AMARILLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ**

### **INTRODUCCION**

La fiebre amarilla es una enfermedad viral, infecciosa y de inicio súbito, su gravedad varía de una infección subclínica o de sintomatología leve, detectable únicamente con pruebas de laboratorio por la inespecificidad de los síntomas, hasta una enfermedad grave icterico hemorrágica, que compromete diferentes órganos y lleva a la muerte en periodos cortos. Es un desafío para su manejo, por el comportamiento clínico del virus, pues no todos los pacientes que se infectan desarrollan síntomas graves a ser identificados por los médicos. El periodo de incubación oscila entre tres y seis días, pero hay evidencia de un máximo de 15 días. La enfermedad presenta tres fases clínicas, que algunas veces son indiferenciadas, lo que hace que los brotes progresen y no se den las medidas oportunas y suficientes en salud pública.

La fase inicial es la infección, con duración promedio de tres días, con síntomas inespecíficos como fiebre alta, escalofríos, vómito, cefalea, inapetencia y malestar general; luego de dos a tres días inicia la fase de remisión, con una duración de 12 a 24 horas y el paciente refiere mejoría transitoria, lo que confunde a los médicos, quienes pierden el interés por su diagnóstico.

La fase de intoxicación es la final, en el 15 % de los infectados, los síntomas son específicos y graves, con recrudescencia de la fiebre, aumento de la cefalea y la mialgia, aparece un signo típico de la enfermedad que es la ictericia, puede haber sangrado, disfunción renal con oliguria, frecuentemente se observa signo de Faget, que es una disociación entre el pulso y la temperatura. Las complicaciones como disfunción cardiovascular y deterioro neurológico con convulsiones pueden desencadenar una falla multiorgánica que causa de muerte.

La vacuna contra la fiebre amarilla se incluyó en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en 1998 para los niños mayores de 1 año residentes en zonas de riesgo. En 2003 se determinó que debía ser obligatoria para los menores en zonas urbanas. En zonas endémicas se debe aplicar la vacuna a todas las personas entre 1 y 59 años. Desde el 2017, el esquema de vacunación cambió a una dosis a los 18 meses de edad.

Como estrategia de prevención, el Ministerio de Salud y Protección Social lidera la implementación del Plan Nacional de Prevención y Control de la Fiebre Amarilla, que identifica las zonas de más alto riesgo en Colombia, y así prioriza las actividades de inmunización y entrenamiento en vigilancia epidemiológica (16). La estratificación de riesgo

de transmisión para fiebre amarilla identifica 97 municipios en riesgo moderado y 37 en alto riesgo en el país.

## MARCO NORMATIVO

*Reglamento sanitario Internacional 2005.* Instrumento legalmente vinculante que cubre medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades infecciosas.

*Ley 1523 de 2012. Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres*

*Circular 018 de octubre 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 con relación a la exigencia de certificación internacional o carne nacional de vacunación.

*Circular 05 de 2025.* "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.

## EVALUACION DE RIESGO

En 1995, se registró uno de los más grandes brotes en la región occidental del área andina en Perú, con aproximadamente 500 casos. En 1998, los países afectados fueron Perú, Bolivia y Brasil. En 2003, se observó un incremento de la incidencia de esta enfermedad debido a la aparición de Brotes en Brasil (64 casos) y Perú (26 casos), y un extenso brote registrado en la frontera entre Colombia (112 casos) y Venezuela (34 casos), para un total de 236 casos.

La Organización Mundial de la Salud -OMS y la Organización Panamericana de la Salud -OPS, mediante el reporte de «Actualización Epidemiológica FA en la Región de las Américas» del 21 de Marzo del 2024, 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 como Bolivia, Brasil, Perú y Colombia, de este último 2 casos procedentes del Departamento de Amazonas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una alerta epidemiológica el 05 de febrero del 2025, debido al aumento reciente de casos confirmados en humanos en varios países de la región y a un cambio en la distribución geográfica de la enfermedad.

El incremento ha sido observado durante los últimos meses de 2024 y las primeras semanas de 2025. En total, en 2024 se confirmaron 61 casos de fiebre amarilla, de los cuales 30 resultaron fatales. El número supera los 58 casos de fiebre amarilla, incluyendo 28 defunciones, reportados entre 2022 y 2023 en Bolivia, Brasil, Colombia y Perú. En enero de este año, se reportaron 17 casos adicionales, con siete muertes.

Aunque en 2024 los casos estuvieron concentrados principalmente en la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú, en 2025 la enfermedad ha comenzado a desplazarse hacia áreas fuera de esta zona, especialmente al estado de São Paulo, Brasil, y al departamento de Tolima, Colombia. Perú también ha reportado un caso fatal.

En Colombia, se presentaron en el siglo XX epidemias cada 10 años, siendo la última en 1979 en la Sierra Nevada de Santa Marta. Durante el periodo de 2000 a 2015, los departamentos con más casos fueron Norte de Santander, Magdalena, Meta, Caquetá, Guaviare, Putumayo, Vichada, Casanare y Santander. Así mismo, se identificó un corredor enzoótico en los Llanos Orientales y en estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta.

Durante el 2024, se identificaron 23 casos de fiebre amarilla, de los cuales 13 resultaron fallecidos con una letalidad del 56,52 %. Los casos se registraron en seis departamentos: Tolima (13), Putumayo (4), Caquetá (2), Nariño (2), Huila (1) y Vaupés (1). Los casos corresponden a personas con edad entre 11 y 89 años, quienes iniciaron síntomas entre el 03 de enero y el 21 de diciembre de 2024. Todos los casos tuvieron antecedente de exposición en zonas de riesgo para fiebre amarilla, como áreas silvestres y boscosas, en el contexto de actividades laborales que incluyeron agricultura, extracción de piedra, apoyo agricultura, estudiante y traductor bilingüe. El 91,30 % (21/23) de los casos no tenía antecedente documentado de vacunación para la fiebre amarilla.

Durante el inicio del 2025, entre la SE 1 y la SE 4 se notificaron ocho casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo dos casos fatales, estos casos corresponden a personas residentes en el departamento del Tolima, en los municipios de Cunday (n= 5 casos, incluido un caso fatal), Prado (n= 2 casos) y Purificación (n= 1 caso fatal). Los casos corresponden a personas con edad entre 28 y 66 años, quienes iniciaron síntomas entre el 6 y el 21 de enero del 2025. Todos los casos tuvieron antecedente de exposición en zonas de riesgo para fiebre amarilla, en el contexto de actividades laborales que incluyeron agricultura, y no tenían antecedente documentado de vacunación contra la fiebre amarilla.

El brote registrado en el departamento del Tolima a finales del año 2024 e inicio del 2025, ocurrió en la zona rural colindante a la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea en cuatro municipios que son identificados de alto riesgo: Cunday (n= 9

casos), Prado (n= 4 casos), Purificación (n= 3 casos) y Villarrica (n= 5 casos). Del total de casos confirmados el 80% corresponde a hombres (n= 16 casos) y el 95% se encuentra en edades entre 25 y 89 años y se ha registrado un caso en una niña de 11 años. La fecha de inicio de síntomas de los casos oscila entre el 8 de septiembre del 2024 al 22 de enero del 2025. En este brote se ha reportado ocho casos fatales.

En la actualidad convergen escenarios hacia la posibilidad de una reemergencia de la transmisión selvática:

- El efecto de bajas coberturas de vacunación para FA, especialmente en áreas rural y rural dispersa, posterior a la pandemia por la COVID-19.
- La conformación de corredores endémicos en municipios que limitan con otros que hayan presentado casos de FA, en áreas endémicas.
- La circulación del virus y la existencia de condiciones ecológicas para el mantenimiento de la transmisión, con la evidencia de presencia de vectores selváticos.
- Desplazamiento de personas susceptibles (personas no vacunadas) por los corredores endémicos eco epidemiológicos, por razones laborales lícitas e ilícitas.
- Alteraciones climáticas que afecten los ecosistemas. (Fenómenos ambientales — cambios climáticos).

## **OBJETIVO GENERAL**

Dar respuesta oportuna y coordinada ante la llegada de posibles casos de fiebre amarilla a la ciudad ya sea por antecedente de viaje de la población residente en Bogotá o por la remisión de otras regiones del país por necesidad de atención médica en el marco de la contingencia.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

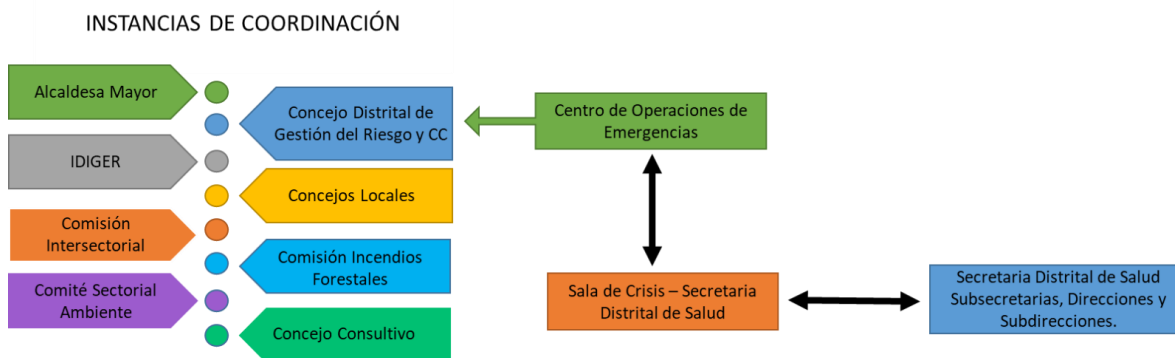
- 1 Intensificar la vigilancia epidemiológica de fiebre amarilla en los diferentes niveles de atención.
- 2 Realizar el seguimiento continuo y sistemático de la vigilancia integrada de fiebre amarilla mediante los indicadores nacionales.
- 3 Garantizar el diagnóstico por laboratorio a los casos sospechosos de la enfermedad junto con los diagnósticos diferenciales establecidos en los protocolos nacionales.
- 4 Garantizar la atención integral y oportuna a los casos sospechosos de la enfermedad en los diferentes niveles de atención.
- 5 Comunicar y educar en medidas de protección individual a la población viajera que se moviliza por los puntos de entrada del país ofertando la vacunación gratuita.

Son las instancias de coordinación, asesoría, planeación y seguimiento quienes deben garantizar la efectividad y articulación de los procesos de la Gestión del Riesgo en la entidad territorial que a cada uno le corresponde, articulando acciones con el Sistema Local o Distrital de Gestión de Riesgo en el marco del Sistema Nacional de Gestión de Riesgo (Ley 1523 de 2012).

Es de resaltar que el trabajo de cooperación de todas las entidades que hacen parte del sistema no se hace de manera independiente, sino que apunta a la integralidad de las comunidades y sus habitantes, haciéndolos responsables de acciones que permitan la seguridad de todos y cada uno, por tal motivo no olvide que usted también es responsable y parte activa en el desarrollo de esta tarea.

Para la ciudad de Bogotá D.C., el Sistema Distrital de Gestión de Riesgo será liderado la Alcaldesa Mayor de la ciudad, por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático-IDIGER de acuerdo con lo dispuesto en el Marco de Actuación para el manejo de emergencias, la Secretaría de Salud adelantará acciones de orientación en los aspectos científicos y técnico para ello tendrá de presente la normatividad que sea expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector en el territorio colombiano y el Instituto Nacional de Salud en los aspectos específicos.

En lo relacionado con el sector salud en Bogotá D.C., la Secretaría Distrital de Salud, como parte integral del Sistema Distrital de Gestión de Riesgo, implementará acciones que permitan articular el actuar de las Empresas Administradoras de los Planes de Beneficios-EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, las Empresas Sociales del Estado-ESE y el Sistema de Emergencias Médicas-SEM en procura de aunar esfuerzos en la atención de las distintas fases de la emergencia.



Fuente: Instancias de coordinación Distrital. DUES. Marzo 2020

Para la respuesta a la emergencia, la Secretaria Distrital de Salud, adopta la metodología de Sistema de Comando de Incidentes (SCI) como modelo de ordenamiento organizacional el cual define y dispone de los recursos de manera tal que se optimice su rendimiento en la



ejecución efectiva, contemplando la planificación, organización y equipamiento. Los principios del SCI permiten asegurar el despliegue rápido, coordinado y efectivo de los recursos y minimizar la alteración de las políticas y procedimientos operativos propios de cada una de las instituciones que responde.

Para atender a esta contingencia la Secretaría Distrital de Salud ha activado la estructura dispuesta como el Sistema de Comando Incidente para Manejar Emergencias (SCI). Ver Organigrama

La operatividad de las actividades propuestas de implementar el Plan de Respuesta en salud ante sarampión, estarán a cargo de Subsecretario de Servicios y Aseguramiento, Director de Urgencias y Emergencias en salud y Subsecretaría de Salud Pública de acuerdo con sus competencias, teniendo en cuenta la estructura modular del Sistema de Comando de Incidente de Manejo de Emergencias en Salud- SCIME-, el cual permite la modulación del personal, protocolos, procedimientos y comunicaciones con la responsabilidad de administrar los recursos para lograr efectivamente los objetivos del presente plan.

## Fases estratégicas del Plan de Respuesta

Con el fin de responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades identificadas para atender los casos de fiebre amarilla, se propone hacer el despliegue de tres fases de trabajo: Preparación, Contención y Mitigación.

### FASE 1. Preparación

Esta fase contempla la organización general de las acciones de alistamiento y planeación de respuesta en relación con las necesidades identificadas del sector y posibles impactos de la fiebre amarilla en la población del Distrito Capital de acuerdo con los estados de Alerta.

#### ALERTA VERDE

Determina para el sector salud un alistamiento con retén domiciliario. Tendrá un día y hora de inicio, al igual que un día y una hora final. Se revisará la disponibilidad de turnos del personal por servicios básicos y especializados. Se verificará la funcionabilidad del plan hospitalario de emergencia, las reservas de elementos indispensables para la asistencia como insumos médico-quirúrgicos, agua potable, combustible para los generadores eléctricos, la cadena de llamadas, las áreas de expansión, se dispondrá de equipos para la comunicación de los directivos y se recordará a los funcionarios el funcionamiento del plan de emergencias.



<b>ALERTA AMARILLA</b>	Implica la activación del plan hospitalario de emergencias de todos los prestadores públicos y privados, incluyendo al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE, a los funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud, de sus unidades de servicios de salud, de la Secretaría Distrital de Salud, con disponibilidad de llamado. La demanda de servicios en cada unidad de servicios de salud conducirá a la solicitud de personal de refuerzo en la entidad y servicio, los servicios ambulatorios serán priorizados en su funcionamiento, el personal presente en el hospital se prepara para la atención y los que se encuentran en casa reportan al hospital su disponibilidad.
<b>ALERTA NARANJA</b>	Disponer y activar los recursos, áreas y personal de refuerzo requerido según la situación, activación y seguimiento por el Comité Hospitalario de Emergencias, se reprograman los procedimientos de baja complejidad, se ordena la evacuación hospitalaria de pacientes estables, se activan los equipos de respuesta institucional, los de referencia y contrarreferencia de pacientes y se gestiona el uso de los elementos indispensables para la atención de la emergencia. Reportar al CRUE cualquier novedad en los servicios
<b>ALERTA ROJA</b>	Se establece ante un incremento excepcional en la demanda de atención en salud por un incidente específico, se activa la atención de pacientes, conduce a la presencia de personal administrativo y asistencial en los distintos niveles y servicios, a la activación de los mecanismos que garantizan el suministro de elementos, se activa de manera permanente el Comité Hospitalario de Emergencias, se activa la recepción de suministros y equipos para la atención de pacientes. Se suspenden todas las actividades electivas. Reportar al CRUE cualquier novedad en los servicios.

## 2. Fase 2. Respuesta y Mitigación

La Secretaría Distrital de Salud ante este tipo de emergencias realiza la instalación de la sala de crisis que se establece de acuerdo con la Resolución 711 de 2020 que integra las acciones de respuesta que pueden activarse por alguno de los canales que se evidencian en la cadena de llamadas.

### ***Cadena de llamadas para Urgencias y Emergencias***

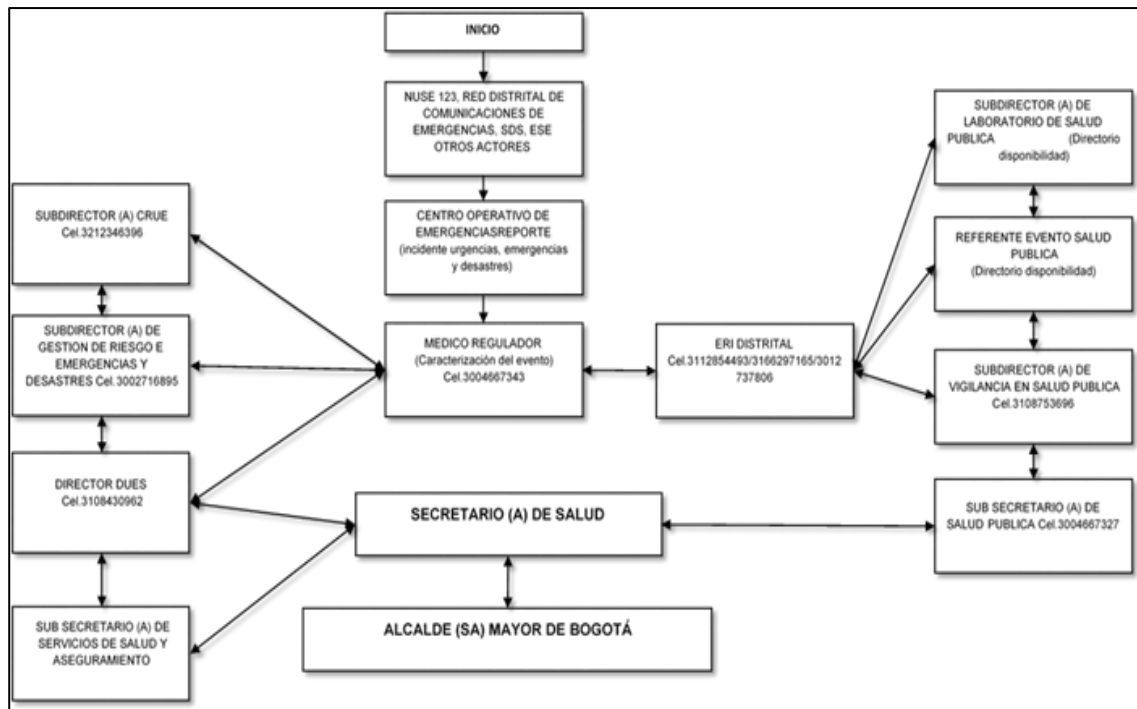


Diagrama 1. Cadenas de llamadas de urgencias y emergencias SDS-IVC-ALG-001

## GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

### a. Acciones desde Vigilancia en salud pública

**Fase de preparación.** Desde el nivel central se proyecta realizar las siguientes actividades preparatorias para el evento así:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica del evento mediante las estrategias de las búsquedas activas institucionales, la notificación superinmediata, las Búsquedas activas comunitarias y la vigilancia basada en comunidad.
- Realizar de manera permanente el monitoreo de medios de comunicación e investigación de rumores.
- Realizar seguimiento semanal del evento con el fin de detectar oportunamente comportamientos inusuales generando estrategias de divulgación como boletines epidemiológicos, informes de eventos, tableros de control entre otros.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los profesionales en salud para la notificación superinmediata de acuerdo con las definiciones de caso establecidas en el protocolo nacional INS.

- Capacitar al personal médico de los servicios de urgencias, pediatría, consulta externa en la identificación de casos sospechosos mediante signos y síntomas.
- Realizar alistamiento de insumos para respuesta, garantizando la suficiencia y calidad de los elementos necesarios para la atención integral en salud.
- Fortalecer la comunicación de riesgo a la comunidad en general mediante piezas comunicativas de prevención e identificación signos y síntomas de la enfermedad.
- Realizar Salas de análisis de riesgo para el monitoreo del comportamiento del evento.

### **Fase de contención**

### **Fase de Mitigación**

- Mantener la estrategia de búsqueda activa institucional en las IPS y EAPB del distrito para detectar de manera oportuna casos de la enfermedad.

### **Acciones desde la Vigilancia portuaria**

La vigilancia epidemiológica y sanitaria en la Terminal terrestre el Salitre y en Aeropuerto Internacional El Dorado estará a cargo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente con el apoyo del referente de sanidad portuaria del Distrito.

### **Fase de preparación**

- Intensificar la vigilancia de fiebre amarilla en viajeros internacionales procedentes de los diferentes países de riesgo
- Fortalecer las competencias técnicas y operativas del equipo de sanidad portuaria en el protocolo nacional para la detección y notificación oportuna de posibles casos que ingresen por puntos de entrada.
- Socializar la alerta de fiebre amarilla y la circular 018 de 2024 en los puntos de entrada a todo el personal y comunidad portuaria.
- Recomendar la vacunación a pasajeros que viajen a zonas de riesgo de acuerdo con la evaluación de riesgo de la circular 018 del 2024
- A los viajeros internacionales se les debe recomendar ingresar al país vacunado contra fiebre amarilla. Sin embargo, el acceso no se puede restringir por carecer de dicha vacuna.
- Intensificar la comunicación de riesgo para viajeros que incluya los signos y síntomas y medidas de prevención.

### **Fase de contención**

- Activar los comités seccionales portuarios para articular las actividades de respuesta.
- Ante la presencia de viajeros sospechosos deberá activarse el servicio médico aeroportuario junto con el equipo de vigilancia portuaria para coordinar la respuesta.
- Continuar la comunicación de riesgo para viajeros que incluya los signos y síntomas, países de riesgo y medidas de prevención.

### **Fase de Mitigación**

- Mantener la vigilancia sindrómica en puntos de entrada: Aeropuerto Internacional El Dorado y Terminal Salitre.
- Socializar en el Comité Seccional Portuario la respuesta ante los casos probables o sospechosos de la enfermedad.

### **Subdirección de Acciones colectivas**

#### **Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI**

Coberturas de vacunación en el Distrito en población de 18 meses

Para el año 2024 la ciudad cierra con cumplimiento del 85.6% en población de 18 meses de acuerdo con el esquema nacional.

El país se encuentra ejecutando acciones descritas en el lineamiento nacional para fiebre amarilla donde se busca llegar a coberturas de vacunación por encima del 95% en cohortes de población del año 2006 al 2022.

#### **Fase de preparación:**

- Realizar fortalecimiento técnico al talento humano de Empresas Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB- y Prestadores de Servicios de Salud –IPS- en lo relacionado al esquema de vacunación de Fiebre Amarilla y en la identificación de casos sospechosos.
- Desde la Entidad territorial a través del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS- se cuenta con el suministro del inmunobiológico (Fiebre Amarilla), para dar respuesta a las necesidades del programa permanente, notificación del evento y viajeros susceptibles.
- Gestionar difusión de las jornadas de vacunación a través de medios de comunicación masiva como radio, televisión, prensa, entre otros, informando a la población sobre la importancia de la vacunación y la disponibilidad de la vacuna.
- Trabajo articulado (fortalecimiento de capacidades y jornadas de vacunación) con las demás entidades distritales (Secretarías de educación, integración social, entre otras), y nacionales como el ICBF.
- Priorización zonas de riesgo de la ciudad (terminales terrestres y aéreo)

- Promover la vacunación en los grupos de edad de la cohorte de nacidos desde 2006 al 2022, intensificando la población de 15 a 18 años.
- Disponer de talento humano idóneo para fortalecer de ser necesario los equipos de bloqueos dispuestos desde VSP.

### **Fase de contención:**

- Vacunación del programa permanente rutinario.
- Ofrecer vacunación a los usuarios que circulan a los departamentos priorizados por casos activos de fiebre amarilla.
- Priorizar la vacunación en áreas con tasas de cobertura vacunal bajas o poblaciones vulnerables.
- Búsqueda de población susceptible identificada durante las acciones de bloqueo hasta garantizar cobertura de vacunación por encima del 95%
- Registro de la información de dosis aplicadas en los formatos estandarizados:
  - Registro diario de Vacunación, donde se consignen todos los vacunados con Fiebre Amarilla.
  - Consolidado Mensual de Vacunación, en el cual se informarán las dosis de esquema aplicadas en la población sujeto.
  - Ingreso de la población vacunada al sistema de información aplicativo PAI, versión 2.0.
- Implementar campañas de comunicación intensivas para educar a la comunidad sobre la fiebre amarilla, sus síntomas, métodos de transmisión y la importancia de la vacunación.

### **Acciones de Mitigación**

- Realizar seguimiento a las acciones de búsqueda de susceptibles según las cohortes de nacidos de 2006 al 2022 y población de 15 a 18 años.
- Mantener las acciones de vacunación rutinarias y de intensificación dirigidas a la población susceptible, zonas afectadas y/o priorizadas.
- Garantizar el suministro constante de inmunobiológicos.
- Promover la cobertura vacunal óptima en la población.

### **Acciones desde Entorno Laboral**

#### **Fase de preparación**

- Socialización a los equipos de gestión de las acciones contempladas en el "plan distrital de preparación y respuesta frente al virus de fiebre amarilla en la ciudad de

Bogotá" y la forma de registro en los formatos del entorno laboral de las acciones realizadas a nivel individual y colectivo

### **Fase de contención**

- Socialización del tema de fiebre amarilla en las acciones individuales y colectivas que realiza el equipo del entorno laboral en las 4 subredes del distrito, las cuales se enfocarán en:
  - a) identificación de signos y síntomas de alerta ante sospecha de caso.
  - b) sensibilización para acceder a los servicios de vacunación de fiebre amarilla previos a temporada vacacional y desplazamiento en zonas de riesgo de fiebre amarilla y eventos relacionados con la vacunación (posvacunal) de fiebre amarilla.
  - c) recomendaciones en medidas de protección personal para disminuir el riesgo de picaduras de vectores mientras están de vacaciones en las zonas de alto riesgo.
- Realizar seguimiento a las coberturas poblacionales logradas en las acciones colectivas e individuales del entorno laboral en lo relacionado con fiebre amarilla.

### **Fase de Mitigación**

- Canalización para la atención en salud en baja y mediana complejidad ante la identificación de signos y/o síntomas relacionados con fiebre amarilla.
- Notificación a vigilancia en salud pública en los casos sospechosos de fiebre amarilla.

### **Acciones desde Entorno Institucional**

#### **Fase de preparación**

- Fortalecimiento de acciones de educación en salud pública a población abordada desde el Entorno (población institucionalizada, cuidadores, equipos interdisciplinarios de las Instituciones) para el reconocimiento e identificación de signos y síntomas, esquema de vacunación, ruta de atención, entre otros.
- Difusión periódica de información oficial relacionada con el evento (fiebre amarilla).

#### **Fase de contención**

- Activación de ruta inmediata en caso de identificar un caso sospechoso en el marco del desarrollo de las acciones rutinarias.
- Seguimiento rutinario de esquemas de vacunación a población priorizada.

### Fase de Mitigación

- Seguimiento rutinario de esquemas de vacunación a población priorizada.

### Acciones desde Entorno Educativo

#### Fase de preparación

- Acciones de Educación en Salud Pública para la sensibilización a DILES, rectores, orientadores, padres, madres de familia, cuidadores y estudiantes sobre la importancia de la vacunación con énfasis en la vacuna de fiebre amarilla.
- Gestión para la implementación de jornadas de vacunación en los establecimientos educativos: jardines, colegios, Universidades e instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano (IETDH)
- Articulación con la Secretaría de Educación Distrital para el proceso de educación en salud pública con tema de vacunación con docentes y padres de familia del sector privado
- Articulación con la Secretaría de Educación Distrital para el fortalecimiento del trabajo conjunto con los establecimientos educativos del sector público mediante la labor de las promotoras de bienestar

#### Fase de contención

- Inclusión de puntos de vacunación del entorno cuidador educativo en el marco de las jornadas de Salud y Bienestar en las Universidades e Instituciones de Educación para el trabajo y el desarrollo humano.

### Vigilancia y reporte de EAPV

La vigilancia de EAPV permite identificar problemas de seguridad y calidad de las vacunas. La notificación se realizará a través de los aplicativos SIVIGILA y VigiFlow de la siguiente manera: recordemos asegurar la vigilancia activa y la notificación oportuna de los EAPV graves y no graves. Implementar acciones de respuesta eficaces para mitigar impactos en la salud pública y Garantizar la coordinación entre los actores del sistema de vigilancia y farmacovigilancia.

- Personal de salud: Identificar y reportar casos sospechosos de EAPV.
- Referentes de farmacovigilancia: Gestionar la notificación en VigiFlow y SIVIGILA.



- Secretaría Distrital de Salud: Coordinar la respuesta y análisis de casos.

### Notificación de EAPV Graves

- Si se presenta **una enfermedad producto de la reactivación del virus vivo atenuado de la vacuna contra la fiebre amarilla**, se considerará un EAPV grave y deberá notificarse en **SIVIGILA** dentro de **las primeras 24 horas**.
- Para **EAPV no graves**, la notificación se realizará en **VigiFlow** con una periodicidad máxima de **7 días calendario** (notificación semanal). Estos casos deben ser diligenciados, cerrados y posteriormente remitidos a la Secretaría Distrital de Salud.

### CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE CASOS

#### Caso Sospechoso de EAPV Grave

Persona que presenta cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla, que cause incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización, ocasione la muerte o genere clúster de eventos graves. Estos casos deberán ser clasificados por una unidad de análisis interdisciplinaria.

#### Caso Confirmado Vacunal

Caso confirmado por **RT-PCR para fiebre amarilla de cepa vacunal**, en personas con antecedente vacunal previo de **8 a 10 días** y que desarrollan síntomas clínicos de fiebre amarilla. Este caso debe notificarse como **EAPV en VigiFlow**, siguiendo los lineamientos del INVIMA.

### MEDIDAS DE RESPUESTA

- **Identificación temprana de casos sospechosos** mediante seguimiento activo en IPS y EAPB.
- **Capacitación continua** del personal de salud en detección y notificación de EAPV.
- **Coordinación con autoridades de salud** para la toma de decisiones sobre la seguridad de la vacuna.
- **Atención integral y seguimiento a los pacientes afectados**, con análisis de los casos para establecer medidas preventivas.

### Acciones desde Entorno Comunitario

#### Fase de preparación

- Fortalecimiento de capacidades a los equipos del entorno cuidador comunitario por parte del equipo de nivel central en el tema de fiebre amarilla, con el fin de identificar las causas, riesgos y tips para brindar las recomendaciones a la comunidad.

### **Fase de contención**

- Implementar acciones orientadas al cuidado de la salud integral, enfocadas en la identificación de población susceptible para vacunación de fiebre amarilla, realizando actividades educativas para la salud pública a través de las acciones en el espacio público con los equipos operativos en los territorios mediante las acciones artísticas, lúdicos y pedagógicos, dispositivos comunitarios y jornadas MAS Bienestar.

### **Fase de Mitigación**

- Activación de ruta inmediata en caso de identificar un caso sospechoso en el marco del desarrollo de las acciones rutinarias.
- Difusión periódica de información oficial relacionada con el evento (fiebre amarilla).

### **Acciones desde Entorno Hogar**

#### **Fase de preparación**

- Desarrollo de sesiones de fortalecimiento técnico para los diferentes perfiles de los Equipos Básicos Extramurales de Hogar-EBEH, para la apropiación de conceptos clave frente a la prevención, identificación, manejo, ruta de atención y vacunación.
- Desarrollo de acciones de promoción del cuidado de la salud, con las familias abordadas por los EBEH, con el propósito de divulgar mensajes clave frente a la importancia de la vacuna contra la fiebre amarilla, cuidados en el hogar en caso de enfermar, signos de alarma y momentos en los que se debe acudir a las unidades de servicios de salud.

#### **Fase de contención**

- Desarrollo de acciones de identificación de riesgos, a partir de la verificación de carné de vacunación en el momento de la caracterización familiar, para identificar población susceptible de aplicación de vacuna de fiebre amarilla y brindar orientación para acceder a los puntos de vacunación.

## Acciones desde Laboratorio de Salud Pública

### Fase de preparación

- Capacitar a las EAPB que captan los casos sospechosos de Sarampión/Rubéola para garantizar la recolección de las 3 muestras (Suero, hisopado nasal/faríngeo/nasofaríngeo y orina) asegurando el tiempo óptimo de recolección y el envío oportuno a la SLSP (Subdirección Laboratorio de Salud Pública).
- Realizar asistencias técnicas a los laboratorios clínicos para una adecuada toma y transporte de muestras a la SLSP (Subdirección Laboratorio de Salud Pública).
- Capacitar al personal auxiliar de la SLSP (Subdirección Laboratorio de Salud Pública) para la recepción de las muestras.
- Examinar la disponibilidad de reactivos y recursos para dar respuesta a un aumento en la notificación de casos sospechosos radicados en la SLSP (Subdirección Laboratorio de Salud Pública).
- Notificar a los responsables de la gestión del laboratorio las existencias de insumos y reactivos disponibles y la necesidad de recursos adicionales.
- Garantizar disponibilidad de medios de transporte viral para la toma de muestras de aislamiento viral.

### Fase de contención

- Contar con la disponibilidad del talento humano para procesos relacionados con la recepción y procesamiento de muestras especialmente en horarios no laborales.
- Procesar las muestras procedentes de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola en el tiempo establecido en el indicador (<4 días) o de manera inmediata según amerite el caso.
- Realizar seguimiento de los casos con muestras IgM positivas o dudosas y solicitar toma de segunda muestra de suero 15 días después de tomada la primera.
- Procesar los sueros pareados para detectar IgG para evaluar seroconversión.
- Procesar prueba de avidéz de la IgG cuando no se obtuvo segunda muestra de suero o muestras para aislamiento viral.
- Realizar el envío al INS (Instituto Nacional de Salud) muestras de hisopado nasal/faríngeo/nasofaríngeo y orina para las pruebas virológicas.
- Hacer seguimiento de las muestras enviadas al INS (Instituto Nacional de Salud) para lograr retroalimentación oportuna.
- Hacer búsqueda activa por laboratorio BAL de casos de sarampión y rubeola en muestras de suero obtenidas para la vigilancia de dengue o de otras

enfermedades arbovirales que tengan resultados negativos y que presenten fiebre y erupción.

- Participar activamente en las unidades de análisis de los casos.

### **Fase de Mitigación**

- Mantener el cumplimiento de los tiempos para determinar los indicadores de reporte oportuno de resultados (<4 días).
- Notificar inmediatamente los casos con resultados positivos o dudosos a VSP (vigilancia en salud pública).
- Continuar con el envío al INS (Instituto Nacional de Salud) de muestras para aislamiento viral, seguimiento y envío oportuno de resultados a VSP (vigilancia en salud pública).
- Mantener comunicación permanente con los equipos disponibles para la vigilancia para atender o dar recomendaciones necesarias para obtener, manejar y transportar las muestras.
- Continuar con la BAL (búsqueda activa por laboratorio).

## **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

### **a. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas y Privadas**

### **Fase de Preparación**

- Fortalecer las competencias técnicas y operativas del personal de salud en el protocolo de Vigilancia en salud Pública de Fiebre amarilla del Instituto Nacional de Salud versión 5 19 de junio del 2024, así como las medidas de Intensificación de la vigilancia de fiebre amarilla, identificación, diagnóstico, notificación, manejo y seguimiento de los casos confirmados.
- Implementar campañas de comunicación de riesgo para educar a la comunidad sobre la fiebre amarilla, sus síntomas, métodos de transmisión, la importancia de la vacunación y de las medidas de prevención.
- En caso de que el paciente presente síntomas asociados a la presencia de Fiebre amarilla, debe consultar en las IPS de la RED de atención definidas por cada Asegurador. En caso de no contar con EPS el usuario podrá asistir a los servicios

de urgencias de cualquier institución. Una vez diagnosticado, se definirá la conducta y el plan de manejo, que se podrá realizar en ámbito ambulatorio o en servicios de hospitalización según el estado clínico del paciente.

- Las IPS deben notificar de manera super inmediata e individual los casos sospechosos, según el flujo de información establecido en SIVIGILA, asegurando la toma de muestras requeridas dentro de su competencia.
- Fortalecimiento técnico dirigido a IPS con servicios de Urgencias en educación en identificación de signos y síntomas relacionados con la fiebre amarilla, diagnóstico, manejo y seguimiento de casos.
- Acatar por parte de las IPS, las recomendaciones emitidas por el Instituto Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud relacionadas con la prevención, manejo y control de la fiebre amarilla.

### **Fase de contención**

- Realizar seguimiento inicial de los casos de fiebre amarilla.
- Garantizar por parte de las IPS la notificación superinmediata (menor a 24 hrs) de todo caso confirmado de Fiebre amarilla siguiendo el flujo de información establecido por el sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Realizar por parte de las IPS la identificación de necesidades mínimas de personal y recursos (adecuación de infraestructura física, áreas de aislamiento, disponibilidad de insumos y medicamentos), para procesos de atención prioritaria en consulta externa y de triage en servicios de Urgencias, mientras se mantiene el riesgo de que se presente un aumento de casos.
- Garantizar la atención integral para los pacientes identificados como probables en donde se garantice el acceso a la valoración médica, pruebas de laboratorio, procedimientos diagnósticos adicionales que permitan el diagnóstico diferencial y el respectivo seguimiento a su estado de salud.
- Asegurar por parte de las IPS la recolección y envío de las muestras biológicas requeridas al Laboratorio Distrital de Salud Pública.
- En caso de muerte sospechosa, asegurar los procesos de necropsia, toma de muestras, procesamiento y envío de muestras al laboratorio Nacional de Referencia para análisis patológicos y virológicos. En el caso de necropsia medicolegal, deberá asegurar que el prestador de servicios de salud en coordinación con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias

Forenses, cuando corresponda, envíe las muestras al INS de acuerdo con sus lineamientos

- Realizar el ajuste de casos en el Sistema Nacional de vigilancia en salud pública.

### **Fase de mitigación**

- Mantener la vigilancia activa del evento mediante estrategias de vigilancia pasiva y activa con búsquedas activas institucionales
- Continuar capacitación en el manejo clínico del evento a los profesionales nuevos.
- Asegurar el seguimiento de los pacientes en modalidad telefónica / presencial, posterior al egreso de la institución.

### **a. Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios — EAPB**

### **Fase de preparación**

- Garantizar que el talento humano que labora en las instituciones de salud contratadas o de su red propia, estén capacitados en el manejo integral de la fiebre amarilla, en los aspectos propios de la vacunación, en las acciones de educación a los usuarios y en los procesos de vigilancia de este evento dados en el protocolo de Vigilancia de fiebre amarilla del Instituto Nacional de salud – INS-.
- Asegurar que toda su población afiliada residente en los municipios y zonas de riesgo, se encuentren vacunados contra la fiebre amarilla.
- Exigir a las IPS con las cuales se tienen contratos vigentes para la atención de los afiliados, el cumplimiento de las acciones oportunas de vigilancia epidemiológica y de atención a los pacientes.
- Educar a los afiliados sobre los factores de riesgo en salud pública que se tiene en el territorio nacional, las actividades de prevención de esta patología y los beneficios de la vacuna disponible.

### **Fase de contención**

- Formular e implementar las estrategias de movilización, participación y comunicación social, determinando en que se va a comunicar o educar, antes y durante la ejecución del plan.
- Diseñar material educativo de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad que incluya información acerca de la vacuna contra la fiebre amarilla, población objeto, indicaciones y contraindicaciones. Se debe enfatizar que una dosis es suficiente para conferir inmunidad durante toda la vida; asimismo, que la vacunación es efectiva a partir del décimo día después de aplicada, por lo que se debe incentivar a la población a solicitar la vacuna al menos 10 días antes de ingresar a municipios o zonas de riesgo.
- Elaborar y difundir boletines de información.
- Verificar que su red de prestadores realice la notificación a Sivigila y realicen las búsquedas activas institucionales.
- Realizar seguimiento a los casos notificados al Sivigila que le son enviados por el INS.

### **Fase de mitigación**

- Las instituciones responsables del aseguramiento y de la atención en salud de la población deben garantizar la atención oportuna y sin barreras de acceso a todo caso probable de fiebre amarilla y dar cumplimiento a la normatividad vigente, garantizando la calidad de la atención, hospitalización y laboratorios que se deben solicitar con el fin de disminuir la letalidad.
- Garantizar la oportunidad para la realización de los exámenes correspondientes específicos según protocolo, que permitan hacer el diagnóstico diferencial con otros síndromes ictericos o hemorrágicos.
- Garantizar el cumplimiento de la norma, en lo relacionado con el protocolo para la realización de las viscerotomías necesarias en la vigilancia y control epidemiológico de la fiebre amarilla.

#### **b. Atención de emergencias por el SEM**

- Para la atención de emergencias en salud en Bogotá, se debe llamar al número único de emergencias 123. Este número está disponible 24/7, 365 días al año y está dedicado a recibir reportes de accidentes de tránsito con heridos, situaciones que amenacen la vida, nacimientos anticipados, problemas cardíacos y otros problemas de salud.
- Cómo funciona la atención de emergencias a través de la Línea 123:
- Llamar al 123:
- Si tienes una emergencia de salud, llama al 123.



- Informar la situación:
- Explica al operador la situación que estás viviendo, incluyendo la ubicación exacta y los detalles del problema.
- Asistencia especializada:
- El operador te guiará y coordinará la respuesta adecuada, que puede incluir el envío de una ambulancia, un equipo de atención prehospitalaria o la derivación a un centro de salud.
- Atención oportuna:
- El CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias), la entidad que gestiona la Línea 123, coordina la respuesta de manera rápida y eficiente, asegurando que se pueda brindar la asistencia necesaria en el menor tiempo posible.
- Recursos adicionales:
- Además de la atención médica, el CRUE puede coordinar la respuesta de otros servicios de emergencia como bomberos o policía, si es necesario.
- El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Bogotá:
- El SEM es el marco general que regula la atención de emergencias en salud en Bogotá.
- El CRUE, como parte del SEM, es el centro de regulación que recibe las llamadas del 123 y coordina la respuesta.
- El SEM incluye diferentes actores como las EPS, las subredes de salud, los hospitales y los operadores de ambulancias.
- El objetivo del SEM es garantizar una respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de atención de salud de la población en situaciones de emergencia.
- En resumen, para obtener atención de emergencia médica en Bogotá, llama al 123 y sigue las instrucciones del operador. El sistema de emergencia médica, incluyendo el CRUE, se encargará de coordinar la respuesta necesaria para tu seguridad y bienestar.

## **COMUNICACIÓN DE RIESGO**

- La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través de la gestión del riesgo, trabaja en la comunicación de riesgos para informar a la población sobre situaciones de salud pública, facilitar la participación en actividades de prevención y control, y desarrollar estrategias de vigilancia comunitaria. La comunicación de riesgos busca que la población comprenda las

características y naturaleza de los eventos de interés en salud pública, como brotes y emergencias, para que puedan tomar decisiones informadas.

- información oportuna y clara:
- La Secretaría de Salud proporciona información en tiempo real sobre riesgos para la salud, utilizando canales de comunicación como su página web, redes sociales y comunicados a la prensa.
- Diálogo con la población:
- La Secretaría fomenta el diálogo con la población afectada o en riesgo, para escuchar sus preocupaciones y responder a sus preguntas.
- Adaptación a la audiencia:
- La información se adapta al público objetivo, utilizando un lenguaje claro y accesible, y considerando las características culturales y sociales de la comunidad.
- Participación de la comunidad:
- Se promueve la participación de la comunidad en la prevención y control de enfermedades, a través de campañas de información y educación.
- Evaluación y mejora:
- Se evalúa la efectividad de las estrategias de comunicación de riesgo y se realizan ajustes para mejorar la calidad de la información y la participación de la comunidad.
- Ejemplos de aplicación:
- Brotes de enfermedades:
- En caso de brotes de enfermedades infecciosas, la Secretaría de Salud proporciona información sobre las medidas de prevención, la forma de detectar los síntomas y dónde buscar atención médica.
- Emergencias sanitarias:
- Durante emergencias sanitarias, como inundaciones o desastres naturales, la Secretaría de Salud informa a la población sobre los riesgos para la salud, las medidas de prevención y los lugares de refugio.
- Campañas de vacunación:
- Se realizan campañas de comunicación para informar sobre la importancia de la vacunación y facilitar el acceso a las vacunas.

## **RECURSOS DISPONIBLES POR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**

## EVALUACIÓN DEL PLAN

El cierre del plan se efectuará un mes posterior al cierre de la contingencia con el fin de analizar datos absolutos, comparaciones con periodos anteriores, resultados, calidad de la respuesta, articulación intersectorial y el cumplimiento de los objetivos planteados.

## BIBLIOGRAFIA

Aprobó	Subsecretaría de Salud Pública	Dr Julián Fernández Niño
Aprobó	Dirección de Epidemiología, demografía y acciones colectivas.	Dra María Belén Jaimes Sanabria
Aprobó	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	Diana Milena Walteros Acero