



GOBERNACIÓN

Departamento Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Reserva de Biosfera Scaflower
NIT: 892400038-2

RESOLUCIÓN NÚMERO

002998

(25 ABR. 2025

**"POR MEDIO DE LA CUAL SE DECLARA LA ALERTA AMARILLA Y ADOPTA-
ADAPTA LA DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA EN TODO EL
TERRITORIO NACIONAL POR EL BROTE CAUSADO POR EL VIRUS DE LA
FIEBRE AMARILLA**

Y

**SE ADOPTAN MEDIDAS PARA SU PREVENCIÓN Y CONTROL EN EL
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA
CATALINA"**

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, en uso de sus facultades legales y en especial las contenidas en la Ley 9 de 1979, la ley 10 de 1990, la Ley 715 de 2001, la Ley 1523 de 2012 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política en el artículo 2 establece que las autoridades de la república están instituidas para proteger a todas: las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los derechos sociales del Estado y de los particulares.

Que el artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Así mismo, el artículo 49 ídem prevé que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, así como ejercer su vigilancia y control, funciones que son reiteradas en el artículo 365 al referirse a la regulación, control y vigilancia de los servicios públicos.

Que así mismo, el artículo 49 de la Constitución establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. En desarrollo de este deber los numerales 1 y 2 del artículo 95 de la misma Constitución indica que toda persona está obligada a cumplir la Constitución, la Ley y en especial de respetar los derechos ajenos y no abusar de lo propios y obrar conforme al principio de solidaridad social, para responder con acciones humanitarias, ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

Que el literal c) del artículo 591 de la Ley 9 de 1979 determina que son medidas preventivas sanitarias la vacunación de personas y animales. A su vez, el artículo 598 de la misma Ley, ordena que toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.

Que la ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, en su artículo 1, sobre el Servicio Público de Salud, estipula

que: "La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrativo en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto, en los términos que establece la presente Ley. (...)"

Que, en el mismo sentido, la Ley 09 de 1979 y la Ley 100 de 1993, señalan que: corresponde a las direcciones territoriales de salud ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expide el Ministerio de Salud y Protección Social, sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.

Que los artículos 42 y 46 de la Ley 715 de 2001 establece las competencias en salud pública para la nación y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, e incluye la obligación de concurrencia y establece la potestad de la nación de expedir las regulaciones para el sector salud.

Que los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001 definen las competencias de las Entidades Territoriales en el Sector Salud y se establecen las responsabilidades de los Departamentos. Los cuales, expresan "43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la nación o en armonía con éstas. (...), 43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes." Adicionalmente, "43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la política de prestación de Servicios de Salud, formulada por la nación.", "43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento. Y en marco del aseguramiento en salud.

Que, en concordancia con lo dicho, por medio del Decreto 3518 de 2006, se creó y reglamentó el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para "La provisión sistemática y oportuna de la información sobre la dinámica de los eventos que afectan o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva".

Que en virtud a lo dispuesto en la Resolución 1220 del 2010 del Ministerio de la Protección Social, se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres (C.R.U.E.), en concordancia con la Resolución 0926 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Señor Gobernador de San Andrés Isla expidió el Decreto 0599 del 14 de Diciembre de 2018, por el cual se adopta el sistema de emergencias médicas -SEM en Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Que la Ley 1523 de 2012 por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones señala en su artículo 2, De la responsabilidad: "La gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano en cumplimiento de esta responsabilidad, las entidades públicas, privadas y comunitarias desarrollaran y ejecutaran los procesos de gestión del riesgo, entendiéndose: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo de desastres, en el marco de sus competencias, su ámbito de actuación y su

jurisdicción, como componentes del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres".

Que el artículo 1 de la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud, así mismo su artículo 2 reconoce la autonomía e irrenunciabilidad de este derecho, y el literal d) del artículo 5 de esta Ley establece la responsabilidad del Estado para respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud para lo cual debería establecer mecanismos en procura de evitar su violación.

Que el literal a) artículo 10 de la Ley Estatutaria del derecho fundamental a la salud, establece los derechos y deberes que son titulares las personas relacionadas con la prestación del servicio de salud, en especial sobre los deberes: propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; y así mismo, en el literal c) actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; y por su parte el artículo 24 de la misma Ley, el deber del Estado de garantizar disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional

Que el decreto 780 de 2016 en su artículo 2.8.8.1.4.3 establece la vacunación de personas como una medida preventiva, de seguridad y de control, con el propósito de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atenten contra la salud individual o colectiva

Que de conformidad con el artículo 2.8.8.1.4.6 del mismo decreto 780, podrán exigirse o aplicarse medidas como son las vacunas o métodos y procedimientos de protección específica de comprobada eficacia y seguridad, existentes para la prevención y/o tratamientos presuntivos de enfermedades y riesgos para la salud y control de agentes, materiales infecciosos y tóxicos, vectores y reservorios.

Que el artículo 24 de la Convención de los Derechos del niño señala la obligatoriedad de los Estados Parte de esforzarse porque ningún niño sea privado de su derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, lo que implica la protección específica contra enfermedades inmunoprevenibles.

Que la organización Mundial de la Salud - OMS define a la Fiebre Amarilla (en adelante FA) como una enfermedad viral, infecciosa, de inicio súbito y curso agudo, cuya gravedad puede variar entre una infección subclínica o de sintomatología leve, hasta una enfermedad grave, icterico hemorrágico que puede comprometer diferentes órganos y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo. (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.).

Que la fiebre amarilla es una enfermedad de alto riesgo para la salud pública por su elevada letalidad si no se trata oportunamente, especialmente en su fase crítica, caracterizada por insuficiencia hepática, renal, hemorragias y shock. Su manejo requiere una respuesta medica inmediata y especializada, incluyendo diagnostico avanzado, laboratorios específicos y servicios de atención inmediata, como atención por urgencias y observación, transporte asistencial medicalizado, así como servicios de internación como hospitalización, plasmaféresis, cuidados intensivos que incluyen soporte ventilatorio, monitorización hemodinámica continua, y la administración de fluidos intravenosos para prevenir o tratar el shock hipovolémico y tratamiento de otras complicaciones. Es esencial, por tanto, contar con unidades de cuidados intensivos (UCI) bien equipadas, personal médico capacitado para un enfoque multidisciplinario que involucra a médicos especialistas en cuidado intensivo, hepatología y nefrología, entre otros.

Que el virus de la FA es un arbovirus del género *Flavivirus* transmitido por mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* relacionado con transmisión selvática y *Aedes* relacionado con transmisión urbana, de alto poder epidémico, con una letalidad (mortalidad) de hasta 75% en brotes, considerándose entre las más altas de las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles. Dado su poder epidémico y su alta letalidad, con medida preventiva efectiva con vacuna, se considera como evento potencial de interés en Salud Pública Internacional en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI de 2005). Esta enfermedad, genera una alta mortalidad, situación que se afecta en razón a que no existe cura ni tratamiento específico. Las medidas de prevención primaria a la transmisión comprenden la vacunación, el manejo integrado de vectores y las medidas de autocuidado.

Que, en Colombia, durante el siglo XX, se presentaron epidemias de fiebre amarilla con una periodicidad aproximada de cada 10 años, siendo la última registrada en 1979 en la Sierra Nevada de Santa Marta. Posteriormente se reportaron brotes de fiebre amarilla en los años 2003 y 2004 en la zona del Catatumbo y la serranía del Perijá (Norte de Santander), así como, en la Sierra Nevada de Santa Marta (Magdalena y La Guajira), lo anterior motivo la introducción de la vacunación universal de fiebre amarilla para todos los niños en el primer año en el territorio nacional.

Que, en el año 2005, se confirmaron casos en los departamentos de Putumayo (11 casos) y Caquetá (10 casos), y en 2009 se reportaron cinco (5 casos) en el departamento del Meta. A partir del año 2011 se amplía la vacunación en municipios de alto riesgo para fiebre amarilla, extendiendo a la población de 1 a 59 años de edad; asimismo, se identificaron casos en otros departamentos, como Caquetá en 2013 (1 caso), en el año 2015 se modifica la edad de vacunación, pasando a los 18 meses y solamente se mantiene en municipios de alto riesgo para niños desde los 12 meses; en 2016 se notificaron siete (7 casos): dos (2 casos) en Meta y uno en los departamentos de Choco, Vaupés, Vichada, Guainía y Amazonas, siendo de este último un extranjero. En 2018 se presentó un caso en el departamento de Vaupés, y en 2023 se confirmaron dos casos en el departamento de Amazonas, sin extenderse a otras zonas del territorio nacional.

Que la organización Mundial de la Salud - OMS y la organización Panamericana de la Salud - OPS, mediante el reporte de "*Actualización Epidemiológica de Fiebre Amarilla en la Región de las Américas*" del 21 de marzo de 2024, alertaron sobre la reactivación de la circulación del virus en la región, señalando un **alto riesgo de ocurrencia de brotes**. En dicho informe, se indica que se notificaron 41 casos durante el 2023 en países como Bolivia, Brasil, Perú y **Colombia**, siendo este último responsable de dos (2) casos confirmados procedentes del departamento de Amazonas. En 2024, se confirmaron 61 casos humanos de fiebre amarilla en la región de las Américas, de los cuales 30 fueron mortales (letalidad = 50%), distribuidos en cinco países (Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú). Ante la situación, en enero de 2025, la OPS/OMS declaró la **alerta epidemiológica** para fiebre amarilla en la región de las Américas. (OPS, OMS. *Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 21 de marzo de 2024 y 29 de julio del 2024*).

Que desde la semana epidemiológica 1 del 2024 y hasta la semana epidemiológica 15 del 2025, en Colombia se han confirmado 75 casos de fiebre amarilla, distribuidos en siete departamentos: Caquetá (3), Hulla (1), Nariño (2), Putumayo (7), Vaupés (1), Caldas (1), Meta (1) y Tolima (59). Del total de casos confirmados, 34 han fallecido, lo que corresponde a una letalidad acumulada del 45,3% (34/75). En 2024 se notificaron 23 casos con 13 fallecimientos, y desde enero hasta el 16 de abril de 2025, se han confirmado 52 casos, con 21 fallecimientos. Los casos reportados corresponden a personas con edades entre los 11 y los 89 años.

Que la notificación de casos en departamentos como Putumayo, Caquetá, Nariño, y otros, sugiere que la circulación del virus podría extenderse a nuevas áreas (que involucran zonas de frontera internacional), lo que aumenta el riesgo de brotes en

otras regiones del país y en zonas geográficas de países vecinos, lo que requiere una respuesta rápida y coordinada.

Que se han generado condiciones para la expansión del virus, relacionadas con el componente ambiental e incrementadas por los aspectos climáticos, que afecten los ecosistemas (variabilidad y cambio climático) y conllevan a modificaciones en los *microhábitats* para las especies de reservorios no humanos. Asimismo, se presentan acciones antropogénicas deliberadas relacionadas con las actividades de minería, ¡cultivos ilícitos e! lícitos, dificultades de orden público, entre otros, que propician el movimiento de población y el incremento de áreas en riesgo, generando escenario de circulación del virus entre el bosque natural y el hábitat de las personas.

Que existe un riesgo potencial debido al ingreso de la población a áreas enzooticas con transmisión del ciclo silvestre de fiebre amarilla (cuyas principales especies involucradas en la transmisión pertenecen a los géneros *Sabetes* y *Haemagogus*) y su posterior movilización a áreas urbanizadas ubicadas a una altitud menor a los 2.200 msnm, donde históricamente se ha documentado la presencia de potenciales especies involucradas en la transmisión en el ciclo urbano: *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*. En el seguimiento y verificación de casos, se han observado presencia de casos en centros poblados y en periferia de cascos urbanos de municipios de pequeña población asociados todavía al ciclo silvestre, no obstante, existe el riesgo potencial de la urbanización que constituye una de las razones principales para la declaratoria de la emergencia sanitaria nacional.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social ha realizado seguimiento a la situación de fiebre amarilla en la región de las Américas y en el país, realizando evaluaciones de riesgo frente a la ocurrencia de casos, las cuales clasificaron el riesgo como moderado hasta la presentación del primer caso del año 2024. Que en sucesivas evaluaciones se encontró que la extensión a otros municipios y departamentos ameritaba la calificación de riesgo alto.

Que en Colombia se tiene la indicación para vacunación contra fiebre amarilla desde hace varias décadas en zonas de riesgo. El Programa Ampliado de Inmunizaciones del país, cuenta con reportes administrativos de dosis aplicadas desde 1996 a diciembre de 2024 por parte de las entidades territoriales, de un total de 1.122 municipios, de los cuales 751 tuvieron una cobertura acumulada contra la Fiebre Amarilla inferior al 95% en el grupo de edad de 1 a 59 años.

Que a pesar del incremento progresivo en la estrategia de vacunación contra la fiebre amarilla desde 1996, existe población susceptible que aumenta si se considera el rango de edad desde los 9 meses de edad hasta los mayores de 59 años, por lo cual se hace necesario implementar una estrategia masiva de vacunación en todo el país.

Que debido a la velocidad de trasmisión de la Fiebre Amarilla puede darse una alta demanda de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Servicios de Traslado Asistencial Terrestre, aéreo, marítimo y Fluvial y atenciones relacionadas con Hepatología y plasmaféresis e intercambio plasmático de alto volumen, por lo que es necesario fortalecer y reorganizar los servicios de salud con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la vida y a la salud.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular 0000012 del 3 de abril de 2025 dirigida a Gobernadores, Alcaldes, a Secretarios Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas, Entidades que administran los Regímenes Especial y de Excepción, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS - y Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad bajo el asunto 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 y deroga la circular 018 de 2024 y 005 de 2025.

Que según lo estipulado en el numeral 1 de la Circular Externa 00000012 de 2025 y atendiendo los aspectos y condiciones técnicas previstas en dicha circular se declaró en estado de alto riesgo, al Departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia (No hay antecedente de FA en las islas, se establece el riesgo por nexo ecológico y por ser frontera internacional).

Que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 691 del 16 de abril de 2025, declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control, con ocasión a la circulación activa del virus y en donde se ordena a todas las autoridades competentes a nivel nacional adoptar las medidas sanitarias establecidas en la presente resolución, las cuales complementan y modifican lo dispuesto en las circulares externas 012 y 014 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y protección Social; cuyo objetivo es prevenir y controlar la propagación de la fiebre amarilla en el territorio nacional y mitigar sus efectos sobre la vida de las personas.

Que, con base en lo anterior, es preciso adoptar medidas estrictas y urgentes relacionadas con la contención y mitigación de la enfermedad, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos.

Que, con el objeto de garantizar la debida protección de la salud de los habitantes del Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se hace necesario declarar la **ALERTA AMARILLA** en el sector Salud y establecer disposiciones para su implementación; lo cual incluye entidades públicas y privadas que presenten atención de servicios de urgencias en los diferentes niveles: Hospitalario, clínica, centros y puestos de salud, entidades que presten servicio de traslado de pacientes, grupos de epidemiología de las diferentes ESE e IPS y el Grupo de Respuestas Inmediatas de la Secretaria de Salud de San Andrés isla, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población isleña en general y/o visitantes con eficiencia y oportunidad en el Departamento.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1: DECLARATORIA DE LA ALERTA AMARILLA Y ADOPCIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA: Declárese en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la ALERTA AMARILLA en salud en toda la Red Hospitalaria, pública y privada, y se adopta y adapta la declaratoria de emergencia sanitaria, con ocasión a la circulación activa del virus de la fiebre amarilla en el territorio nacional, hasta que haya transcurrido al menos ocho semanas epidemiológicas sin casos humanos ni epizootias.

PARÁGRAFO 1: En el evento de que se presente en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina casos humanos de fiebre amarilla, se podrá declarar la "alerta naranja hospitalaria", la cual se extenderá a la estructura de la red pública y privada y de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB. Y se podrá declarar "alerta roja hospitalaria", previo análisis de riesgo que haga el ente territorial acompañado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

ARTÍCULO 2: El Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Adoptará e implementará el plan de contingencia para responder a la alerta de FIEBRE AMARILLA, el cual podrá actualizarse con base en la evolución de la enfermedad.

PARÁGRAFO: El plan de contingencia desarrollará las actividades contempladas en la Circular 00000012 del 3 de abril de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y dará cuenta de los indicadores definidos en dicho documento.

ARTÍCULO 3: Mediante esta alerta se conforma un Puesto de Mando Unificado-PMU permanente para el seguimiento, prevención, capacitación y difusión de medidas orientadas a minimizar el impacto de FIEBRE AMARILLA en el Departamento; el cual estará conformado por: la Secretaria de Salud Departamental, la Secretaría de Desarrollo Social y Comunitario del municipio de Providencia, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Regímenes Especiales y de Excepción y los invitados que se consideren para cada reunión, según el orden y priorización del día. Incluyendo particularmente la secretaria de Educación considerándose que agrupan población vulnerable.

PARÁGRAFO: El Puesto de Mando Unificado-PMU se reunirá al menos una vez a la semana, o cada vez que sea necesario, para hacer el seguimiento a la implementación del plan de contingencia, obligaciones y compromisos de cada actor.

ARTÍCULO 4: Se ordena dar cumplimiento a la CIRCULAR 00000012 del 3 de abril de 2025, dirigida a Gobernadores, Alcaldes, a Secretarios Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas, Entidades que administran los Regímenes Especial y de Excepción, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS - y Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad bajo el asunto 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 y deroga la circular 018 de 2024 y 005 de 2025,

ARTICULO 5: MEDIDAS SANITARIAS: Las entidades competentes del Sistema de Salud en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina deberán adoptar las medidas sanitarias establecidas en la presente resolución, las cuales complementan y modifican lo dispuesto en las circulares externas 012 y 014 de 2025, expedidas por el Ministerio de Salud y protección Social; cuyo objetivo es prevenir y controlar la propagación de la fiebre amarilla en el territorio insular y mitigar sus efectos sobre la vida de las personas, estas son:

5.1 Estrategia de Movilización e Intensificación de la Vacunación. La vacunación contra fiebre amarilla se realizará mediante la implementación de estrategias de movilización, intensificación y seguimiento de la siguiente manera:

- a. Verificar el antecedente vacunal contra fiebre amarilla de toda la población para identificar los susceptibles.
- b. Vacunar a todas las personas susceptibles en el municipio desde los 9 meses de edad en adelante, incluidos los mayores de 59 años, la población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio. Implementar tácticas de vacunación masiva para alcanzar rápidamente la cobertura de vacunación de al menos 95%
- c. Vacunar prioritariamente al personal que labore en las instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud y EAPB, sin distingo de ocupación o tipo de vinculación. Lo anterior también aplica para los miembros de las instituciones que conforman los comités de gestión de emergencias y desastres y otros según lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- d. Vacunar a todos los viajeros de 9 meses y más de edad, incluidas personas mayores de 59 años, que se desplacen a municipios de Muy Alto Riesgo.

PARÁGRAFO 1. Las estrategias y tácticas para alcanzar las metas de vacunación serán establecidas en la micro planificación por parte de la red de prestación del servicio de vacunación de acuerdo con las condiciones propias del territorio, quien evaluara diariamente los resultados de su implementación para la toma de decisiones.

La Entidad Territorial del municipio de Providencia deberá enviar mediante un oficio dirigido al departamento con copia al Ministerio de Salud y protección Social, la

programación de las estrategias y tácticas que implementara en cada IPS, firmado por el alcalde, el secretario de Desarrollo Social y Comunitario (quien hace las veces de Secretaría de Salud municipal) y gerentes de IPS.

La secretaria de Salud Departamental y la Secretaría de Desarrollo Social y Comunitario del municipio de Providencia estarán a cargo del seguimiento, monitoreo de la micro planeación y evaluara semanalmente los resultados, para replantear las estrategias que se consideren necesarias.

PARÁGRAFO 2. El/La secretario (a) de Desarrollo Social y Comunitario del municipio de Providencia debe enviar un informe firmado a la entidad territorial departamental, quien consolidara la información y reportara al Ministerio de Salud y Protección Social las acciones concertadas e implementadas para el despliegue de la vacunación firmado por el secretario de Salud Departamental.

PARÁGRAFO 3. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) que operan en el Departamento Archipiélago deberán presentar a la entidad territorial departamental con copia al Ministerio de Salud y Protección Social, el plan de acción que implementarán para garantizar la vacunación de su población asegurada.

PARÁGRAFO 4. La entidad territorial departamental será la responsable de la farmacovigilancia y la vigilancia epidemiológica en cumplimiento de los lineamientos del INVIMA para los Eventos Adversos Posteriores a la vacunación. La entidad territorial del departamento archipiélago a través del comité de análisis de Eventos Adversos Posteriores a la vacunación-Resolución 002385 del 2021 realizará las sesiones de análisis y la clasificación de los casos en el VIGIFLOW.

PARÁGRAFO 5. Los actores responsables enviaran en los tiempos y formatos establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social, la información del avance de la vacunación, garantizando la calidad del dato y el registro oportuno en el sistema de información PAIWEB, la cual será la fuente oficial para el monitoreo de las coberturas de vacunación contra la fiebre amarilla.

PARÁGRAFO 6. Las personas que se hayan vacunado pero que no cuenten con carne ni aparezcan registrados en el PAI WEB, deberán suscribir declaración en la que hagan constar su antecedente vacunal, asumiendo directamente la responsabilidad por eventual contagio para sí mismo y para terceros.

Así mismo, las personas que rechacen la vacunación deberán suscribir declaración en la que hagan constar tal decisión de disenso, asumiendo directamente la responsabilidad por eventual contagio para sí mismo y para terceros.

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de los formatos requeridos para hacer efectiva las declaraciones de que trata el presente párrafo. Este formato y los lineamientos del mismo serán divulgados a través de la página web oficial del Ministerio de salud y protección Social.

PARÁGRAFO 7. Los prestadores de los servicios de salud deberán orientar a los padres, madres y/o cuidadores de los menores de edad sobre los beneficios y la necesidad de la vacunación contra la fiebre amarilla.

Los padres, cuidadores y/o apoyos que no autoricen o se nieguen a autorizar o permitir la vacunación por fiebre amarilla a los niños, niñas y adolescentes son responsables por los riesgos y consecuencias en su salud y su vida, al asumir aquella decisión. En estos eventos, en aras de garantizar la integridad y salud en los niños, niñas y adolescentes, los prestadores de los servicios de salud deberán informar y entregar los correspondientes soportes a la autoridad administrativa competente para que estas actúen de acuerdo con sus competencias.

5.2. Estrategias de Vacunación por Sectores. La ruta establecida de identificación de población susceptible e implementación de estrategias de vacunación

se aplicará de manera complementaria a las anteriores, dependiendo de las características de los diversos sectores institucionales y comunitarios entre los que se cuentan: educación, protección infantil y de persona mayor, laboral, fuerzas militares y de policía, personas privadas de la libertad, transporte, entre otros.

La Entidad Territorial Departamental y del municipio de Providencia en coordinación con las autoridades de las instituciones de diversos sectores y el Ministerio de Salud y Protección Social procederán a definir y aplicar las estrategias particulares. Los regímenes especiales de salud estarán completamente articulados en la respuesta a la emergencia y serán responsables de sus respectivas poblaciones a través de las estrategias acordadas.

5.3. Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis. En el marco de la vacunación de fiebre Amarilla, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), indica que se podrá exigir a los viajeros procedentes de zonas con riesgo de transmisión de fiebre amarilla, el certificado de vacunación correspondiente, como condición para su entrada en un Estado Parte. La indicación mencionada, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina la asumirá como recomendación no restrictiva para las personas que ingresan al Departamento Archipiélago y/o que se trasladen a los municipios a riesgo establecidos en la página web del Ministerio de Salud y protección Social; se recomienda que la vacunación certificada sea por lo menos 10 días previos al ingreso al territorio insular, sin embargo, se dispondrá de puestos de vacunación para los viajeros que lo requieran. Se recomienda a todos los viajeros de origen nacional o internacional contar con un asegurador de servicios de salud tales como EPS, medicina prepagada, planes voluntarios de salud o asistencia médica de viaje.

5.4 Disposición Inmediata de los Equipos Básicos de Salud, Equipos de Respuesta Inmediata y Talento Humano en Salud. La entidad territorial departamental, la entidad territorial del municipio de Providencia y las EPS dispondrán, movilizarán y garantizarán la disponibilidad de talento humano en salud, equipos de vacunación, equipos básico de salud y equipos de respuesta inmediata, entre otros, a fin de fortalecer la identificación de casos, educación comunitaria, seguimiento epidemiológico y vacunación, entregando los servicios de salud a la población, según priorización con enfoque de riesgo y micro planificación organizada por la entidad territorial.

5.5. Control De Vectores.

5.5.1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar el riesgo entomológico tendiente a cero, mejorando la infraestructura y las capacidades para el Manejo Integrado de Vectores, con dotación de toldillos y la implementación de acciones de control físico y otras incluidas en los planes de manejo integrado de vectores en el marco del plan de saneamiento básico; la entidad territorial departamental, realizara las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario regulares, según lineamiento emitido por el Ministerio de Salud y protección Social.

5.5.2. La secretaria de Salud Departamental garantiza en el control físico y social alrededor de los establecimientos prestadores de servicios de salud. Lo anterior incluye los establecimientos con servicios de urgencias y/o hospitalización y la totalidad de establecimientos en el área rural, independiente del nivel.

5.5.3. La secretaria de Salud Departamental y la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Providencia (quien hace las veces de Secretaría de Salud municipal), en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo con los lineamientos establecidos por este, en los municipios de Muy Alto y Alto Riesgo, deberán:

5.5.3.1. Intensificar acciones de control físico y social de *Aedes* en los alrededores de los establecimientos especiales como terminales de transporte, plazas de mercado, instituciones educativas y demás lugares de alto riesgo por aglomeración. En los establecimientos mencionados, se debe implementar planes de manejo integrado de vectores en el marco del plan de saneamiento básico, y realizar las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario regulares.

5.5.3.2. Realizar la valoración de riesgo y pertinencia del desarrollo de actividades de ferias, fiestas y otras con aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial y ante su realización, garantizar las acciones de Manejo Integrado de Vectores.

5.5.3.3. Ampliar la cobertura de toldillos en áreas rurales, en viviendas con casos, así como el fomento de uso de repelentes.

5.6. Uso de los Recursos no Ejecutados o de Balance del Sistema General de Participaciones en Salud Pública. En el marco de las competencias establecidas en la Ley 715 de 2001, La Ley 1955 de 2019 y el lineamiento emitido por Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría de Salud Departamental priorizará el uso de los recursos no ejecutados o de balance del Sistema General de Participaciones en Salud Pública, incorporándolos a la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas denominada "prevención y control de ETV" para la financiación de las atenciones colectivas mencionadas y las de vacunación para fiebre amarilla.

5.7. Fortalecimiento de la Capacidad para la Vigilancia y el Diagnóstico.

5.7.1. Vigilancia epidemiológica: Durante la emergencia sanitaria, adicional a las competencias definidas previamente en el protocolo de fiebre amarilla y documentos emitidos por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la vigilancia epidemiológica, se deberá realizar:

5.7.1.1. Cumplir con la definición de caso establecida para la emergencia, en función de la circulación viral:

- Zona sin antecedente de circulación viral: paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días) de inicio súbito, acompañado de ictericia y signos hemorrágicos, independiente del estado vacunal del paciente.
- Zona con circulación viral activa: Paciente con cuadro febril agudo de inicio súbito (máximo de 7 días), residente o procedente de un área con evidencia de transmisión viral en los últimos 15 días, relacionado o no con su ocupación, sin antecedente vacunal de fiebre amarilla (incluyendo antecedente desconocido).

5.7.1.2 Fortalecer las actividades para garantizar la confirmación de los casos, investigación epidemiológica de campo y remisión de muestras en las primeras 48 horas posteriores a la detección de casos.

5.7.1.3. Apoyar los procesos de articulación intersectorial en el marco del Consejo Territorial de Zoonosis (convocado por salud ambiental - programa de zoonosis) con el fin de coordinar y organizar las actividades de vigilancia y control ante la presencia de epizootias de fiebre amarilla en primates no humanos; en esfuerzos con la Corporación Autónoma Regional - CAR Corporación para Desarrollo Sostenible del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina-CORALINA, el cuerpo especializado de la Policía Nacional encargado de apoyar a las autoridades ambientales, los entes territoriales y a la comunidad en general en la defensa y protección del ambiente y los recursos naturales; quedando identificado los responsables de cada entidad para el monitoreo de la situación.

PARÁGRAFO. Se deberá intensificar las actividades de vigilancia con la incorporación de talento humano adicional para actividades de investigación epidemiológica de campo, Búsqueda Activa Institucional y Búsqueda Activa Comunitaria y aquellas requeridas para el fortalecimiento de la vigilancia durante el tiempo de la emergencia para dar cumplimiento al protocolo de vigilancia de fiebre amarilla.

5.7.2 Vigilancia por laboratorio: Enviar al Laboratorio Nacional de Referencia de Virología del INS desde el Laboratorio de Salud Pública departamental, las muestras recolectadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, en todos los casos probables de infección por virus de la fiebre amarilla. Para la toma y envío de las muestras se garantizará el cumplimiento del "Manual de Procedimientos para la Toma, Conservación y Envío de Muestras al Laboratorio Nacional de Referencia", el cual puede ser consultado en el siguiente enlace <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.Ddf>.

5.7.2.1 Consulta y notificación de los reportes de resultados emitidos por el Laboratorio Nacional de Referencia: Conforme al flujo de información establecido en la vigilancia por laboratorio que realiza el Laboratorio Nacional de Referencia, el Laboratorio de Salud Pública Departamental consultará diaria y continuamente los reportes disponibles que sean emitidos y liberados por el aplicativo LABMUESTRAS - SIVILAB para que sean descargados y notificados a la entidad prestadora de servicios de salud donde se notificó el caso, y con los fines de consolidación de información epidemiológica que realice la entidad territorial.

Ante deceso probable por fiebre amarilla y mortalidad en primates no humanos (PNH) en epizootias, se hace necesaria la viscerotomía hepática según lo determinado por el Decreto 1693 de 1979, para remitir al Laboratorio Nacional de Referencia en las condiciones establecidas por manual de remisión de muestras al INS, disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Manual-toma-envio-muestras-ins.pdf>

5.2.7.2 Vigilancia entomológica: Garantizar el cumplimiento de actividades relacionadas con la vigilancia entomológica del género Aedes a nivel departamental y municipal, bajo los lineamientos descritos en las circulares publicadas para dengue (Circular No. 013 del 2023 y posteriores) y lineamientos para vigilancia entomológica publicados por el Laboratorio Nacional de Referencia-Instituto Nacional de Salud, así como la actualización de la información relacionada con potenciales especies transmisoras silvestres (géneros Sabethes y Haemagogus), en articulación intersectorial con los Consejos Territoriales de Zoonosis, los equipos de zoonosis y Grupos de Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV

5.2.7.3 Vigilancia Basada en Comunidad: En Departamento Archipiélago se activará las Redes de Vigilancia Epidemiológica Basada en la Comunidad (REVCom) para el reporte oportuno de personas con síntomas compatibles con un síndrome icterico-hemorrágico. También se debe reportar la presencia de monos o mamíferos pequeños enfermos, muertos o restos de huesos.

Se deberá realizar actividades pedagógicas con la REVCom, orientadas a aclarar mitos y creencias sobre la fiebre amarilla, estas actividades deben desarrollarse con un lenguaje claro y sencillo, utilizando el material pedagógico disponible y adaptado al lenguaje de la comunidad del Departamento Archipiélago. La comunidad puede promover la vacunación en aquellas personas que no tienen antecedente vacunal y reportar cualquier actividad que impida el desarrollo normal de la vacunación.

Las entidades territoriales departamental y del municipio de Providencia establecerá canales de comunicación para que la REVCom pueda reportar las situaciones mencionadas anteriormente. El monitoreo de estas situaciones debe hacerse diariamente a través de los mecanismos establecidos y cualquier reporte relacionado con fiebre amarilla por parte de la REVCom o la comunidad en general debe ser notificado de manera inmediata al Instituto Nacional de Salud a través del correo vbc@ins.gov.co y el Sistema de Alerta Temprana (SAT).

5.8. Obligaciones de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Entidades que Administran los Regímenes Especiales y de Excepción y el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y las Entidades Obligadas a

Compensar. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que administran los regímenes especiales y de excepción y el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad y las entidades obligadas a compensar están obligadas a:

5.8.1 Disponer de todos los mecanismos técnicos y financieros a través de las instituciones públicas, privadas y mixtas de sus redes, a garantizar la vacunación, prevención y la atención integral de toda su población afiliada. Esto incluye hacer los ajustes necesarios en la contratación de la red para garantizar la disponibilidad inmediata de equipos básicos y de vacunación siendo el Departamento Archipiélago catalogado de Alto Riesgo.

5.8.2 Concurrir en la verificación del estado vacunal y comunicarlo a sus afiliados y al Ministerio de Salud y Protección Social; así mismo, deberán realizar el seguimiento correspondiente e informar a su población afiliada sobre la necesidad e importancia de la vacuna y garantizar el acceso a la vacuna como lo indica la presente resolución.

5.8.3 Se reitera que la prestación de los servicios de salud no está sujeta a autorización previa.

PARÁGRAFO: El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con departamento archipiélago y las EAPB determinará la red territorializada de centros especializados de referencia para atención de pacientes con casos probables o confirmados de fiebre amarilla, que servirá de apoyo al conjunto de la red pública y privada del país.

5.9. Gestión Centralizada de la Unidades de Cuidados Intensivos y Servicios de Traslado Asistencial. Durante el término de la emergencia sanitaria, frente a la demanda de servicios de atención para personas con casos sospechosos, probables y confirmados de fiebre amarilla, la entidad territorial departamental por medio del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), asumirá el control de la oferta y disponibilidad de todos los servicios necesario de baja, mediana y alta complejidad, incluidos los servicios de traslado asistencial terrestre, aéreo, marítimo y fluvial para garantizar la atención oportuna y pertinente.

Los prestadores de servicios de salud que oferten, dentro de su oferta de servicios, atenciones de hepatología y plasmaféresis e intercambio plasmático de alto volumen, durante el término de la emergencia sanitaria, deberán reportar la disponibilidad los mismos al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) del departamento, por medio del mecanismo correspondiente.

PARÁGRAFO 1. El proceso de referencia y contrarreferencia de los pacientes con fiebre amarilla para los servicios con atenciones en salud señalados no requiere de autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Obligadas a Compensar (EOC), y demás entidades responsables del aseguramiento.

Estos servicios se pagarán de acuerdo con las coberturas de la UPC y los presupuestos máximos. Los prestadores de servicios de salud deben reportar estos pacientes a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Entidades Obligadas a Compensar (EOC), El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE), del departamento o distrito, coordinara en el marco de sus competencias y obligaciones, en compañía de las EAPB, el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requieran los servicios y atenciones antes mencionadas, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.

PARÁGRAFO 2. El Ministerio de Salud y Protección Social concurrirá a los procesos de referencia y contrarreferencia entre departamentos.

las normas de control en salud pública y de manejo de zonas de protección especial.

5.10. Las personas que pretendan entrar al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, clasificada de Alto Riesgo (No hay antecedente de FA en las islas, se establece el riesgo por nexo ecológico y por ser frontera internacional), deberán presentar antes de su ingreso el certificado de la vacunación contra la fiebre amarilla con una antigüedad de vacunación de por lo menos con 10 días anteriores a su viaje. sin embargo, se dispondrá de puestos de vacunación para los viajeros que lo requieran. Se recomienda a todos los viajeros de origen nacional o internacional contar con un asegurador de servicios de salud tales como EPS, medicina prepagada, planes voluntarios de salud o asistencia médica de viaje

ARTÍCULO 6. INOBSERVANCIA DE LAS MEDIDAS. La violación e inobservancia de las medidas adoptas mediante presente acto administrativo, dará lugar a las sanciones penales y pecuniarias previstas en los artículos 368 del Código Penal y 2.8.8.1.4.20 y siguientes del Decreto 780 de 2016, sin perjuicio de las demás responsabilidades a que haya lugar. La autoridad que tenga conocimiento de tales conductas informara inmediatamente a las autoridades competentes.

ARTÍCULO 7. CULTURA DE PREVENCIÓN. Las instituciones públicas y privadas, la sociedad civil y la ciudadanía en general deben coadyuvar en la implementación de la presente norma y de las disposiciones complementarias que se emitan. En desarrollo del principio de solidaridad y de los postulados de respeto al otro, se deberá adoptar una cultura de prevención vital y minimización del riesgo.

ARTÍCULO 8. El presente acto administrativo deroga la Resolución 2732 del 21 de abril de 2025.

ARTÍCULO 9. VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en San Andrés Isla, a los

25 ABR. 2025

SECRETARIO DE SALUD


MIKEL WATSON CANTILLO

Proyectó: MIREYS SALCEDO-GINA MANUEL-STEPHANIE BERNARD-SALUD
Revisó: MIKEL WATSON C. - SALUD - ASESORES JURÍDICOS SEC SALUD-jefe OAJ
Elaboró: LIZ MANUEL. - SALUD
Archivó: CAROLINA CASTRO - SALUD