

INTRODUCCIÓN	3
1. OBJETIVO GENERAL.....	4
2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	4
3. ALCANCE	4
4. RESPONSABLES	4
5. DEFINICIONES.....	5
6. METODOLOGIA	6
6.1. RESPONSABILIDADES	6
6.2. ZONAS DE RIESGO	7
6.3. ZONAS DE RIESGO	8
6.4. VIAJES A CAMPO	16
6.5. MANEJO DEL RIESGO PSICOSOCIAL	16
6.6. PLAN DE COMUNICACIONES	17
7. REFERENCIAS.....	17
8. INDICADORES.....	18

INTRODUCCIÓN

En atención a la resolución 00000691 del 16 de abril de 2025 y la declaratoria de emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la Fiebre Amarilla se crea este documento para cumplir con todos los requisitos que en materia de Bioseguridad han sido establecidos por el Gobierno Nacional; el propósito está enfocado en minimizar las posibilidades de contagio del personal de Cenipalma-Fedepalma

La Fiebre Amarilla es una enfermedad viral causada por un virus del género Flavivirus, hemorrágica aguda que es endémica en áreas tropicales de África y de América Central y del Sur, entre ellas Colombia. Su nombre se da por el "amarillo" y se refiere a la ictericia que afecta a algunos pacientes en conjuntivas de los ojos y piel. Es transmitida por la picadura de mosquitos *Haemagogus spp* y *Sabethes* en zonas selváticas y por *Aedes aegypti* en entornos urbanos, afectando a los humanos y a primates no humanos y presenta un impacto significativo en la salud pública debido a su alta morbilidad, letalidad y potencial epidémico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la Fiebre Amarilla como enfermedad prioritaria en la agenda de prevención de epidemias debido a su rápida propagación, el aumento de la incidencia global y la ausencia de tratamientos antivirales específicos. Si bien existe una vacuna efectiva contra la Fiebre Amarilla, el control del dengue depende de la reducción del vector y la implementación de estrategias integradas de manejo de casos y prevención comunitaria (OMS, 2023; PAHO, 2024).

Tras la picadura de un mosquito infectado, los síntomas aparecen en 3 a 6 días posteriores, los cuales se manifiestan con fiebre, dolor muscular, náuseas y vómitos que remiten en 3 a 4 días. El 15 % de los casos desarrolla signos y síntomas de gravedad como: ictericia, hemorragias y daño renal. La mortalidad se puede presentar en el 50 % al 60 % de los casos.

Los principales factores de riesgo incluyen el ingreso de personas no vacunadas a áreas con vectores, motivado por migración, turismo o trabajo, tanto formal como informal. Las actividades laborales en zonas selváticas y desplazamientos por conflictos armados también aumentan la exposición. Además, las barreras de acceso a la vacunación en áreas rurales y selváticas, el incremento de casos en temporadas lluviosas y los cambios climáticos que alteran los ecosistemas contribuyen a la prevalencia de la enfermedad.

La principal medida de prevención para la Fiebre Amarilla es la vacunación, considerada segura y eficaz. En 2024, los casos de Fiebre Amarilla se registraron principalmente a lo largo de la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú.

El indicador de letalidad para el 2024 fue del 56,52 % y una letalidad del 100 % para los departamentos de Putumayo y Huila. A nivel municipal se presentó una letalidad del 100 % en los municipios de: Orito, Valle del Guamuez, Villagarzón, San Miguel, Campoalegre y Cartagena del Chairá. A SE 04 de 2025 la letalidad fue del 25 % para Tolima y del 50 % para Cunday, lo que indica la gravedad en los casos confirmados de Fiebre Amarilla; esto insta a fortalecer las atenciones en salud de acuerdo con el lineamiento para la atención clínica integral del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo anterior debemos enfocarnos en las acciones preventivas que se van a mencionar en el documento.

1. OBJETIVO GENERAL

Generar el protocolo que defina las acciones para el control de vectores, encaminado a la prevención y contención del brote causado por el virus de la Fiebre Amarilla, en el contexto general y específico de todas las actividades necesarias para el desarrollo del objeto social de la Federación (Fedepalma – Cenipalma – APSColombia).

2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar, evaluar, prevenir y controlar los factores de riesgo en el ambiente de trabajo que puedan causar el brote.
- Fomentar el autocuidado y el uso apropiado de los Elementos de Protección Personal, y el cumplimiento de los lineamientos establecidos.
- Implementar el presente protocolo.

3. ALCANCE

Este protocolo se aplica para todo el personal de la Federación a nivel nacional.

Para el personal contratistas, subcontratista, personas naturales y personal cooperado, se solicitará la existencia de un SG-SST el cual será auditado por la Federación, esto en pro del bienestar de los trabajadores.

4. RESPONSABLES

CARGO	RESPONSABLES
Dirección General / presidente ejecutivo / director ejecutivo	Conocer y apoyar el desarrollo del Protocolo en la organización mediante la compra de insumos y la prestación de servicios por parte de personal calificado.
Gerencia de Gestión Humana	Conocer y apoyar el desarrollo y la implementación del protocolo en la organización. Aprobar el cronograma de actividades. Participar en la definición de acciones correctivas.
Especialista SGSST / Tecnólogos SGSST	Conocer el protocolo. Ejecutar las actividades programadas en el plan de trabajo anual. Programar al personal para el seguimiento médico. Reportar condiciones de salud de los trabajadores. Mantener indicadores. Apoyar u divulgar las actividades del protocolo.
Trabajadores	Conocer el protocolo Cumplir con la participación en todas las actividades establecidas en el plan de trabajo Asistir a los controles médicos programados Informa al área del SG-SST condiciones que estén afectando la salud de los empleados

5. DEFINICIONES

5.1. Fiebre Amarilla

Es una enfermedad febril aguda, causada por un arbovirus, o sea que se trasmite a las personas a través de la picadura de mosquitos. El virus pertenece a la familia Flaviviridae y se multiplica principalmente en el hígado produciendo cambios variables en su estructura y función que pueden llevar a la muerte hasta en el 80% de las personas infectadas durante epidemias.

5.2. Definición de caso

Cumplir con la definición de caso establecida para la emergencia, en función de la circulación vital (Resolución 691 del 16 de abril de 2025-protocolo de vigilancia en salud pública Fiebre Amarilla v 05 del 19 de junio de 2024)

Caso Probable:

- 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 vital activa: paciente con cuadro febril agudo de inicio súbito (máximo de 7 días), residente o procedente (La procedencia es específica a una vereda, barrio o zona, no a un municipio como un todo donde se presentó la transmisión. Corresponde a las personas potenciales convivientes, vecinos o compañeros en la actividad ocupacional que llevó a exposición que presentan síntomas. No se considera caso asintomático.) 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).

Caso confirmado:

Todo caso probable con al menos uno de los siguientes criterios por laboratorio:

- RT-PCR positiva en los primeros diez días de inicio de síntomas (cuadro febril - fase viremia).
- IgM específica positiva contra el virus de la Fiebre Amarilla mediante técnica de Elisa de captura (MAC Elisa) posterior al sexto día de síntomas, una vez se ha descartado otros agentes virales como dengue.
- Hallazgos histopatológicos con necrosis medio zonal o necrosis masiva y estudio inmunohistoquímico, que revele presencia de antígenos virales.

Ante un resultado positivo mediante una técnica de laboratorio, se debe relacionar con los hallazgos clínicos y epidemiológicos.

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 ser notificado como EAPV a VigiFlow (Anexo 4), siguiendo los lineamientos establecidos por el INVIMA.

Caso confirmado por nexo epidemiológico:

Caso probable que fallece en los primeros 10 días de inicio de síntomas sin toma de muestras o sin confirmación por laboratorio, durante el inicio o en el curso de un brote en que otros casos han sido confirmados por laboratorio y procedentes de la misma área. A todo caso de mortalidad, sin muestras para su confirmación se debe realizar unidad de análisis de casos especiales para su clasificación final.

Caso descartado:

Caso probable en el que los criterios por laboratorio (viroológicos, serológicos o histopatológicos), epidemiológicas y/o clínicos son negativos.

5.3. Vector

Organismo vivo, como mosquitos o garrapatas, que transmite agentes infecciosos de un huésped a otro, facilitando la propagación de enfermedades como el dengue o Fiebre Amarilla.

5.4. Manejo integrado de vectores

Conjunto de estrategias físicas, químicas y biológicas para el control y la eliminación de factores de riesgo asociados a los insectos vectores transmisores de enfermedades de interés en Salud Pública.

6. METODOLOGIA

6.1. Responsabilidades

6.1.1 A cargo de la Federación

- Adoptar e implementar las normas contenidas en la resolución 691 de 2025, la circular 0045 del 22 de abril de 2025 y las aplicables según su emisión.
- Capacitar a los trabajadores y contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios o de obra sobre las medidas contempladas en este documento.
- Implementar las acciones que permitan garantizar la continuidad de las actividades y la protección integral de los trabajadores, los contratistas vinculados mediante contrato de prestación de servicios o de obra, y las demás personas que estén presentes en las instalaciones de la organización.
- Adoptar medidas de control administrativo para la reducción de brotes por el virus de la Fiebre Amarilla.
- Reportar a las EPS y a la ARL Colmena los casos sospechosos y/o confirmados de Fiebre Amarilla, según sea el caso y según el sitio de trabajo, con el objetivo de que se determine el nexa causal.
- Divulgar a todos los trabajadores y contratistas que apliquen la información relacionada con la prevención, propagación y atención del brote del virus de la Fiebre Amarilla.

- Apoyarse en la ARL Colmena para realizar campañas y espacios de capacitación sobre las acciones destinadas a la reducción del brote del virus de la Fiebre Amarilla. Capacitar y sensibilizar a los empleadores y trabajadores afiliados, frente a la salud mental que puede generar, la incertidumbre, el temor, la preocupación, la ansiedad del contagio del brote del virus de la Fiebre Amarilla, para lo cual se tendrá el apoyo de la psicóloga especialista.
- Apoyar las acciones de asesoría y asistencia técnica sobre los peligros relacionados con riesgo biológico en especial, con el brote de la Fiebre Amarilla; incluyendo la divulgación de los lineamientos definidos por el ministerio de Salud y de la Protección Social.
- Proveer a los trabajadores los elementos de protección personal que deban utilizarse para el cumplimiento de las actividades laborales que desarrollen.
- Promover a todos los trabajadores y contratistas, que tengan celulares inteligentes el uso de la aplicación creada por la compañía para el registro del estado de salud y así poder detectar síntomas relacionados con la Fiebre Amarilla.
- Mantener actualizada la base de antecedente vacunal.

6.1.2 A cargo de los Trabajadores

- Cumplir los diferentes lineamientos en materia de prevención del brote del virus de la Fiebre Amarilla, durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de la organización, de los clientes o realizando trabajo en casa.
- Reportar mediante el diligenciamiento de la sintomatología en la App de reporte de síntomas por Fiebre Amarilla que se llegue a presentar con él o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes.

6.1.3 A cargo de Visitantes y Contratistas

- Cumplir los diferentes lineamientos en materia de prevención del brote por el virus de la Fiebre Amarilla, definidos por la Federación durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de la organización o en los campos experimentales.
- Adoptar las medidas de cuidado de su salud y reportar a su empleador las condiciones especiales relacionadas con síntomas del brote por el virus de la Fiebre Amarilla.

6.2. Zonas de Riesgo

Tener en cuenta las zonas de riesgo para los trabajadores que viajan. Según lo establece la circular 012 del 3 de abril de 2025, donde se declara en estado de alto riesgo (aquel que haya presentado al menos un (1) caso confirmado de Fiebre Amarilla humana o epizootias) en los Departamentos y Municipios que a continuación se enuncian:

- El 100% de los municipios de los Departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Chocó, Guainía, Guaviare, Huila, La Guajira, Meta, Putumayo, Tolima, Vaupés y Vichada.

- Antioquia: Los municipios de Apartado, Arboletes, Garepa, Chigorodó, Dabeiba, Murindó, Mutatá, Necoclí, Puerto Berrío, Puerto Nare, Puerto Triunfo, San Juan de Urabá, San Luis, Turbo, Vigía del Fuerte y Yondó.
- Bolívar: Los municipios de Arenal, Barranco de Loba, Cantagallo, Morales, Pinillos, Regidor, Río Viejo, San Pablo, Santa Rosa del Sur y Simití.
- Boyacá: Los municipios de Cubará, Maripí, Muzo, Otanche, Páez, Pauna, Paya, Puerto Boyacá y San Pablo de Borbur.
- Caldas: Los municipios de Aránzazu, Filadelfia, La Dorada, Manizales, Merced, Victoria, Neira, Norcasia, Salamina y Samaná.
- Cauca: Los municipios de Piamonte y Santa Rosa.
- Cundinamarca: Los municipios de Agua de Dios, Arbelaez, Beltran, Cabrera, Caparrapi, Girardot, Guataqui, la palma medina, Nariño, Nilo, Paime, Pandí, Paratebueno, Puerto Salgar, Ricaurte, San Juan de Rioseco, Tocaima, Venecia y Yacopi.
- Magdalena: Los municipios de Aracataca, Ciénaga, Distrito de Santa Marta y Fundación.
- Nariño: El municipio de Ipiales (corregimiento de Sucumbíos)
- Norte de Santander: Los municipios de Abrego, Convención Cachira Cúcuta El Carmen, El Tarra, El Zulla, Hacarí, La Playa de Belén, Ocana, Puerto Santander, San Calixto, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Teorama y Tibú.
- Risaralda: Quinchía
- Santander: los municipios de Barrancabermeja, Bolívar, Bucaramanga Charala, Cimitarra Coromoro El Playón, Floridablanca, Florián, Girón, Jesús de Mana, Jordán, la Belleza, Landázuri, Piedecuesta, Puerto Parra, Puerto Wilches, Rionegro, Sabana de Torres Santa Helena, San Vicente de Chucuri, Socorro, Surata y Vélez.
- San Andrés y Providencia (No hay antecedente de FA en las islas se establece el riesgo por nexo ecológico y por ser frontera internacional).

La alerta se extiende a municipios con presencia de Haemagogus o Sabethes no incluidos en el listado anterior.

Municipios de muy alto Riesgo: son los que presentan circulación activa del virus de la Fiebre Amarilla, Hay ocurrencia de casos humanos o hay epizootias, dicha información se actualizara en forma periódica en la página web del Ministerio de salud y Protección social.

6.3. Zonas de Riesgo

Las medidas que ha implementado la Federación teniendo en cuenta las recomendaciones y normatividad de los entes gubernamentales son:

6.3.1. Medidas Generales

- Diligenciar la App Interna de síntomas

La organización cuenta con una App, para realizar el registro de síntomas asociados a las alertas nacionales de enfermedad de riesgo de salud pública entre los que podemos encontrar:

- Fiebre
- Dolor muscular
- Náuseas y/o vómito
- Dolor de cabeza
- Dolor abdominal
- Color amarillo en las conjuntivas
- Hemorragias gástricas
- Hemorragias nasales
- Pérdida del apetito
- Ojos rojos
- Sensibilidad a la luz

NOTA: Si tienes estos síntomas y vive o viaja a una zona de riesgo de Fiebre Amarilla, debe hacer el reporte.

6.3.2. Vacunación

La vacunación contra Fiebre Amarilla se realizará mediante la implementación de estrategias de movilización, intensificación y seguimiento a nivel nacional de la siguiente manera:

6.3.2.1. Municipios de Colombia

Municipios de Muy Alto Riesgo:

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

- Verificación del antecedente vacunal contra la Fiebre Amarilla en la población trabajadora en estos municipios para identificar los susceptibles.
- 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; ante barrido documentado en el territorio del municipio, siguiendo los lineamientos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

Municipios de Alto Riesgo:

Estos municipios son aquellos que cuentan con condiciones ambientales para la posible aparición de casos de Fiebre Amarilla; según la clasificación que se actualizará periódicamente en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. En estos municipios se realizarán las siguientes acciones:

- Verificar el antecedente vacunal contra Fiebre Amarilla de toda la población para identificar los susceptibles.
- 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%
- 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.

Municipios de Bajo Riesgo:

Estos municipios son aquellos que no cuentan con condiciones actuales para la aparición de brotes de Fiebre Amarilla; según la clasificación que se actualizará periódicamente en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social. En estos municipios se realizarán las siguientes acciones:

- Verificación de antecedente vacunal contra Fiebre Amarilla.
- Mantener el programa permanente de vacunación desde los 9 meses de edad hasta los 19 años.
- Vacunar a todos los viajeros de 9 meses y más de edad, incluyendo las personas mayores de 59 años, que se desplacen a municipios de Muy Alto Riesgo y Alto Riesgo.
- Vacunar a libre demanda a la población de municipio a partir de 9 meses y más de edad, incluida la población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio.

6.3.2.2. Generalidades de la vacuna:

Garantizar la inmunización en toda la población de trabajadores expuestos al riesgo.

- Ofrece una inmunidad efectiva posterior a dos semanas posteriores a su aplicación, en el 95% de las personas vacunadas. (https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Fiebre-amarilla_Old.aspx).
- La dosis es única
- Es gratuita
- La Federación la solicita durante el proceso de selección

6.3.2.3. Contraindicaciones de la vacuna

- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, por ejemplo, antecedentes de timentomía, leucosis, linfomas, procesos neoplásicos o en terapia de larga evolución con corticoides, antineoplásicos o radioterapia, así como en personas afectadas de infección por el VIH.
- Alergia grave a la proteína del huevo; en caso de aplicarse, puede presentarse urticaria, exantema y crisis de bronquitis asmática (un caso por millón).

- Reacción anafiláctica previa a la vacuna.
 - Haber recibido vacunación para cólera o fiebre tifoidea en las tres semanas previas.
 - Mujeres en estado de gestación y mujeres en lactancia, hasta el año del bebé.
 - Las personas con trastornos del timo o inmunodeficiencias graves.
 - Personas de 60 años y más.
 - No se debe administrar simultáneamente las vacunas contra la Fiebre Amarilla y el cólera.
 - Presencia de enfermedad febril aguda.
- a. Diligenciar de manera obligatoria el formato de encuesta previa a la vacunación contra la FA en la población susceptible de 18 a 59 años (circular 012 del 3 de abril de 2025).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL														
Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones														
ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS														
Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:														
Fecha: _____		Entidad Territorial: _____												
Municipio: _____				Vereda: _____				TPS vacunadora: _____		Vacunación Intra() Extranural()				
Dirección de la persona a quién se le realiza la anamnesis: _____								Teléfono de contacto: _____						
Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	Tipo de identificación	N° de Documento de identidad	EAPD	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Usa algún medicamento inmunosupresor? (2)		¿Tiene problemas de coagulación? (3)		¿Ha presentado enfermedad febril en el último mes? (4)		Firma del encuestado
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

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

(1) Patologías inmunosupresoras, entre otras: Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo, (incluye trimestral), insuficiencia renal o crónica, prolasia, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Mieloma grave, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) Medicamentos inmunosupresores: corticoides (uso continuo por más de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antitrovirales.

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

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

Conducta a seguir:	Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identificó antecedente o condición de salud que genere alguna alerta: VACUNAR	Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:
	Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: NO VACUNAR	
OBSERVACIONES:		

- b. Las personas que se hayan vacunado pero que no cuenten con carne ni aparezcan registrados en el PAI WEB podrán descargar el certificado digital de vacunación a través del siguiente enlace <https://mivacuna.sispro.gov.co/MiVacuna?v1> podrás descargar el carnet digital de vacunación y verificar si tienen antecedente de vacuna de Fiebre Amarilla.)
- c. Las personas que rechacen la vacuna 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 mencionadas anteriormente. Este formato y los lineamientos de este serán divulgación a través de la página web oficial del Ministerio de salud y Protección Social.

FORMATO DE RECHAZO A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Dirección Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo enfermedades inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones
Marzo 01 de 2017

Municipio _____ IPS vacunadora _____

He sido informado de lo que es la fiebre amarilla y el riesgo que implica esta enfermedad tanto para mí, como para las personas que están a mi alrededor. Me informaron que es necesario vacunarme ya que es la única manera de prevenir el contagio, pero a pesar de conocer esta información ME NIEGO A QUE ME VACUNEN O QUE VACUNEN A MI HIJO MENOR DE EDAD.

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

- d. Según la circular 012 de abril de 2025, se establece que para los viajeros internacionales que ingresen a zonas endémicas, les será válido presentar el certificado de vacunación contra la Fiebre Amarilla designado por el reglamento sanitario internacional 2005 (RSI-2005), con las exenciones de los anexos 6 y 7 del mismo, se recomienda que la vacunación certificada sea por lo menos 10 días previos al ingreso al país o a los municipios a riesgo.
- e. Según la circular 05 del 18 de febrero de 2025 Por la situación de emergencia sanitaria este Ministerio expidió la Circular 002 de 2025 dando alcance a la Circular 018 de 2024, como medida transitoria de vacunación a población de 9 a 11 meses y 29 días, y de 60 a 69 años del corredor endémico, correspondiente a 54 veredas priorizadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarrica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su "Documento de posición sobre Vacunas y vacunación contra la Fiebre Amarilla de junio de 2013", recomienda considerar la vacunación en mayores de 60 años mediante una evaluación individualizada de riesgo-beneficio, además, se cuenta con experiencias internacionales, donde se ha empleado la vacuna en mayores de 60 años durante situaciones de brote.
- f. Cabe destacar que el análisis beneficio-riesgo individual, debe realizarse con una perspectiva particular en la zona donde el escenario epidemiológico refuerza un alto riesgo de contraer la enfermedad, como es el caso del corredor endémico para el virus en el departamento del Tolima, donde la población ha estado expuesta naturalmente por un período prolongado.
Ante este escenario epidemiológico del departamento del Tolima, con un incremento de casos de Fiebre Amarilla y letalidad en población no vacunada mayor de 70 años, se considera necesario ampliar la edad

de vacunación con este biológico a toda la población expuesta al brote en el corredor endémico, siendo esta una medida vital ante la no existencia de cura ni tratamiento específico para esta enfermedad de alta mortalidad que está afectando a la población susceptible independientemente de la edad.

Por lo anterior para la vacunación de esta población se debe cumplir con la aplicación de una serie de formatos anexos en esta circular, así como en la circular 012 del 3 de abril de 2025, cuyo diligenciamiento debe estar a cargo de los profesionales de la salud de las IPS (médico, enfermera), siendo un requisito previo a la vacunación, los cuales son:

- Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra la Fiebre Amarilla en población de 60 y más años en el corredor endémico por brote de FA del Tolima
- Encuesta previa a la vacunación en brote de Fiebre Amarilla para la población de 60 y más años del corredor endémico del Tolima.
- Formato de rechazo a la vacunación contra la Fiebre Amarilla en población de 60 y más años expuesta a brote en la ET Tolima.

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

6.3.3. Control de Vectores

Los mosquitos se reproducen cerca de donde obtienen el alimento, en el caso específico del *Aedes aegypti* prefieren la sangre humana y luego de alimentarse buscan sitios con sombra y aguas estancadas claras o limpias como albercas, floreros, materas, recipientes olvidados en patios, entre otros y allí deposita sus huevos en las paredes de estos recipientes. Un solo mosquito puede poner 80 a 150 huevos, cuatro veces al día.

6.3.4. Modo de transmisión

Ciclo selvático:

El virus circula entre primates no humanos (monos) y los vectores transmisores selváticos de las especies *Sabethes chloropterus*, *Haemagogus equinus* y *Haemagogus janthinomys* se infectan al alimentarse de monos enfermos en fase de viremia. Posteriormente, cuando otro huésped como el hombre ingresa en zonas selváticas sin inmunidad o protección, los vectores selváticos lo pican y lo infectan con el virus. El humano es un huésped accidental del ciclo selvático.

Ciclo urbano:

El virus se introduce en la comunidad a través de un humano enfermo en fase de viremia y que ha sido infectado por el virus en el ciclo selvático. Cuando el vector urbano (*Aedes aegypti*) se alimenta de él, este se contamina y transmite el virus a otras personas sin que ingresen a zonas selváticas de riesgo.

6.3.4.1. Vigilancia de epizootias relacionadas con FA

Consultar con las secretarías de salud de cada municipio para fortalecer los procesos de articulación intersectorial en el marco del Consejo Territorial de Zoonosis, con el fin de coordinar y organizar las actividades de vigilancia y control ante la presencia de epizootias con las Corporaciones Autónomas Regionales - CAR de su jurisdicción y el cuerpo especializado de la Policía Nacional encargado de apoyar a las autoridades ambientales, a los entes territoriales y a la comunidad en general en la defensa y protección del ambiente y los recursos naturales; quedando identificado el o los responsables de cada entidad para el monitoreo de la situación.

Sensibilizar a la población en general, fundamentalmente de ambientes rurales y silvestres, en cuanto a la observación de primates enfermos, rumores de muerte, observación de osamentas, el cuidado a la flora y fauna, además del manejo adecuado de especímenes para diagnósticos de epizootias. Es importante hacer énfasis en la importancia de evitar la caza y eliminación de primates por parte de las comunidades.

Promoviendo la combinación de medidas ambientales, biológicas y químicas para reducir la presencia y proliferación de vectores transmisores. (lineamiento para la prevención de la transmisión de Fiebre Amarilla, dengue y otras arbovirosis ante actividades de ferias, fiestas u otras actividades con aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial V 1-2025)

No se recomienda el desarrollo de eventos de aglomeración focalizada y afluencia simultánea multiespacial, en el área rural de municipios en situación de emergencia en salud pública por Fiebre Amarilla, hasta tanto no se logre la condición de control en salud pública.

Según lo establece la circular 012 del 3 de abril de 2025 a las gobernaciones, alcaldías, secretarías de salud (departamentales, distritales y municipales) en el programa de prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) Ante un caso de FA se debe realizar la intervención química en los lugares donde el paciente pernoctó las últimas 24 horas, así como en un perímetro alrededor de 100 a 300 metros; esta acción debe incluir acciones de información en salud, mantenimiento y/o eliminación de criaderos; estas actividades deben realizarse en el plazo máximo de una semana desde que se reporte el caso.

6.3.4.2. Medidas a tomar

Uso de repelentes:

Verificar al momento de la compra que tengan registro INVIMA. En Colombia, los repelentes para mosquitos que protegen contra la Fiebre Amarilla, incluyendo el DEET y el picaridina, son la forma más efectiva de prevenir las picaduras de mosquitos infectados.

DEET (N,N-Dietil-m-toluamida): Es uno de los repelentes más comunes y efectivos, recomendado por la OMS y el CDC para la protección contra mosquitos.

Picaridina: Otro repelente de insectos, reconocido por su eficacia y baja toxicidad.

- Implementar planes de manejo integrado de vectores en el marco del plan de saneamiento básico.
- No dejar agua reposada en materas después de rociar las plantas.

- Mantener totalmente tapados los recipientes en los que se almacene agua.
- Si hay floreros deben ser lavados y se debe cambiar el agua al menos cada 6 días o colocar en el agua gotas de cloro.
- Mantener los patios o zonas exteriores libres de objetos que puedan almacenar agua, disposición adecuada de llantas, chatarra, limpieza de canales de agua lluvia, charcos, depósitos de agua limpia, tapas, y otros.
- Recoger basuras y residuos sólidos en predios y lotes, así como en las zonas exteriores.
- Eliminar todos los criaderos de mosquitos dentro y fuera de las oficinas-sitios de trabajo (locaciones-campo) y de las casas, como materas, floreros, y otros.
- Participar en jornadas comunitarias de recolección de inservibles con participación comunitaria e intersectorial.
- Lavado y cepillado de tanques: Lave cada ocho días tanques y albercas que almacenen agua de uso doméstico. Debe aplicarse cloro con una esponja en las paredes de los tanques y albercas por encima del nivel del agua y dejar actuar por 15 minutos; posteriormente, restregar con cepillo de cerda dura para desprender los huevos del vector.
- Medidas de protección personal: Evitar las picaduras de mosquitos, sobre todo, las que se producen durante el día. Siga estas recomendaciones:
 - Usa ropa que cubra la máxima superficie posible de piel.
 - Aplica repelentes de mosquitos en la piel expuesta y en la ropa, siguiendo sus instrucciones de uso y verificando que el producto tenga registro Invima.
 - Utiliza mosquiteros o toldillos para proteger a los niños, ancianos y enfermos, o cualquier otra persona que repose durante el día.

Para lo cual se tendrá en cuenta lo contenido en el LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN TOLDILLOS COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN ANTE LA PRESENCIA DE AEDES AEGYPTI EN COLOMBIA, 2016.

6.3.4.3. Según los lineamientos para acciones de promoción, prevención y control de vectores en establecimientos especiales:

En los establecimientos destinados a la prestación de servicios que por sus características dan origen a focos de vectores.

El Plan de Saneamiento debe estar por escrito y a disposición de la autoridad sanitaria competente e incluirá, como mínimo, los siguientes programas:

- Programa de limpieza y desinfección, que garantice las condiciones higiénicas adecuadas del establecimiento. En el cual se incluyan todas las áreas, productos, frecuencias y registros. Programa de almacenamiento bajo techo de depósitos que puedan contener agua y viabilizar criaderos de vectores.

- Programa de desechos sólidos, que garantice la correcta gestión, recolección, conducción, manejo, almacenamiento interno, clasificación, transporte y disposición que evite molestias sanitarias como focos de infección, proliferación de insectos y roedores.
- Programa de Control de Plagas, incluido artrópodos y roedores, generando control integral de los mismos, con énfasis en la prevención.
- Abastecimiento de agua en la cantidad, continuidad y presión es suficiente para realizar todas las actividades.
- Tanques de almacenamiento protegidos, con procedimientos de limpieza y desinfección.
- Plan de atención y respuesta ante emergencias

6.4. VIAJES A CAMPO

- Cumplir con la inmunización o de lo contrario cumplir con el diligenciamiento de los formatos.
- Diligenciar la App de la organización.
- Llevar repelente con registro Invima para prevención de la picadura del mosquito.
- Utilizar ropa fresca de manga larga y pantalón que cubra los miembros inferiores.
- Al llegar a las instalaciones cumplir con el protocolo de la organización.
- Notificar la presencia de síntomas de manera inmediata.

6.5. MANEJO DEL RIESGO PSICOSOCIAL

Para el manejo del riesgo psicosocial LA FEDERACION cuenta con el programa de intervención Great place to work y adicionalmente se promueve entre los trabajadores las siguientes prácticas durante la pandemia:

Medidas de Apoyo

Se cuenta con la Psicóloga Organizacional. Así mismo, en caso de ser requerido, el personal de la organización sabe que cuenta con el apoyo. Con el fin de prevenir o mitigar los malestares psicológicos, contamos con las siguientes recomendaciones para todos los trabajadores:

- Planificar el trabajo, la rutina horaria y cumplirla.
- Centrarse en lo que se puede hacer.
- Ser positivo. Se gana más quedándose en casa. Se salvan vidas. Generar conciencia del riesgo que correríamos si no lo hiciéramos. Considera que este aislamiento puede resultar provechoso.
- Mantenerse activo, ocupado.

- Evitar la sobreinformación. Estar permanentemente conectado puede aumentar innecesariamente la sensación de riesgo y ansiedad. Acudir solo a fuentes fiables de información. Contrastar la información que se quiera compartir.
- Identificar los pensamientos que los molestan. Si piensan en la enfermedad y el COVID-19 el malestar se incrementará.
- Aprender a reconocer las emociones que se viven y afrontar las principales preocupaciones con información. Aun así, hay que saber que encontrarse triste, con ansiedad y preocupación entra dentro de lo esperable para esta situación. Aceptar lo que sienten.
- Mantener el contacto social, usando las nuevas tecnologías. Compartir las dificultades. Hablar con las personas cercanas del confinamiento si eso los alivia. El apoyo social es la mejor forma de reducir la ansiedad, la depresión, la soledad y el aburrimiento durante un aislamiento social por cuarentena.
- Ayudar, si les es posible, en algo a los demás. Reconforta pertenecer a un equipo y ayudar a dar soluciones.
- Hacer ejercicio o actividad física es clave. Desconectarse. Hacer cosas que habitualmente les resulten entretenidas.
- Relajar el cuerpo con técnicas de respiración profunda, meditación, relajación muscular.
- Si aun así se sienten sobrepasados, pidan ayuda o consejo profesional, con las líneas de apoyo internas como lo son las Psicólogas, el Comité de Convivencia o el Área de talento humano.

6.6. PLAN DE COMUNICACIONES

El mecanismo para divulgar la información pertinente a todas las partes interesadas que ha establecido la Federación es por medio de Capacitaciones, reuniones virtuales o presenciales, correo electrónico, televisores de sedes.

La línea de contacto directo dentro de la organización es la especialista SGSST al correo electrónico spedraza@fedepalma.org, quien dará la orientación necesaria a cualquier colaborador que así lo requiera y se pondrá en contacto con las entidades pertinentes cuando se presenten casos sospechosos al interior de la organización. Se promueven pausas activas para desinfección durante la jornada laboral, cumpliendo todos los lineamientos establecidos en el presente protocolo. La información divulgada está asociada a las medidas contenidas de los protocolos de bioseguridad y directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Continuamente se envía información a todos los trabajadores sobre autocuidado, e información pertinente de la ARL Colmena y otras partes interesadas.

7. REFERENCIAS

- Lineamientos de Limpieza y desinfección de oficinas, laboratorios y zonas comunes.
- Registro de Sintomas en la App desarrollada por la organización
- Control de Visitantes ingreso y salida.
- Identificación de Peligros FA
- Registro de Seguimiento de casos.

8. INDICADORES

• CUMPLIMIENTO

$$C = \frac{\text{No. de actividades ejecutadas en prevención de FA}}{\text{No. de actividades programadas}} \times 100$$

Definición del indicador	El Indicador mide el porcentaje de cumplimiento de actividades ejecutadas vs. Las actividades programadas del cronograma de actividades.
Interpretación del indicador	Es el porcentaje de cumplimiento de las actividades ejecutadas vs. Las actividades programadas
META:	60%
Método de cálculo	= (No. de actividades ejecutadas en prevención de FA/ No. de actividades programadas x100
Fuente de la información	Listas de asistencia y cronograma de actividades
Periodicidad del reporte	Semestral
Personas que deben conocer el resultado.	Alta Dirección, Gerencia de Gestión humana, SG-SST, Medico Laboral asesor

• COBERTURA

$$\frac{\text{No. de trabajadores participantes en las actividades ejecutadas en la prevención de FA}}{\text{No. de trabajadores totales que tiene la compañía}} \times 100$$

Definición del indicador	El Indicador mide el porcentaje de cobertura de los trabajadores participantes en las actividades programadas vs. El número total de trabajadores con exposición al riesgo
Interpretación del indicador	Es el porcentaje de cumplimiento de cobertura de los trabajadores de la organización participantes en las actividades programadas
META:	50%
Método de cálculo	= (No. de trabajadores participantes en las actividades ejecutadas en la prevención de FA (No. Total, de trabajadores con exposición al riesgo biológico) x100
Fuente de la información	Listas de asistencia
Periodicidad del reporte	Semestral
Personas que deben conocer el resultado.	Alta Dirección, Gerencia de Gestión humana, SG-SST, Medico Laboral asesor

- TASA DE INCIDENCIA**

T. I:
$$\frac{\text{No. de casos nuevos de FA de origen laboral por un periodo de Tiempo}}{\text{No. Total, de trabajadores expuestos al riesgo biológico en el mismo periodo}} \times 100$$

Definición del indicador	Conocer la tasa de incidencias de población con FA reconocidos por la ARL.
Interpretación del indicador	La tasa de incidencia estima directamente la proporción de población con diagnóstico de FA reconocidos por la ARL como enfermedad laboral declarada en un periodo de tiempo especificado.
META:	5 casos en el año 2021
Método de cálculo	$= \frac{(\text{No. de casos nuevos de FA como de origen laboral por un período de Tiempo})}{\text{No. Total, de trabajadores expuestos a riesgo biológico en el mismo período}} \times 100.$
Fuente de la información	Exámenes médicos ocupacionales, Dictamen de calificación de origen
Periodicidad del reporte	Anual
Personas que deben conocer el resultado.	Alta Dirección, Gerencia de Gestión humana, SG-SST, Medico Laboral asesor

- TASA DE PREVALENCIA**

T.P:
$$\frac{\text{No. de casos nuevos} + \text{Nº casos antiguos con dx de FA como de origen laboral en un periodo de tiempo}}{\text{No. Total, de trabajadores expuestos a riesgo biomecánico en el mismo periodo}} \times 100$$

Definición del indicador	Conocer la tasa de Prevalencia de enfermos con FA reconocidos por la ARL.
Interpretación del indicador	La tasa de prevalencia estima directamente la proporción de población de casos nuevos con diagnóstico de FA calificados como de origen laboral, más los casos viejos con diagnóstico de FA calificados como de origen laboral en un periodo determinado.
META:	3%
Método de cálculo	$\frac{(\text{No. De casos nuevos} + \text{casos viejos de FA calificados como de origen laboral en período de Tiempo})}{\text{No. Total, de trabajadores expuestos a riesgo biológico en el mismo período}} \times 100)$
Fuente de la información	Exámenes médicos ocupacionales, dictamen de calificación de origen
Periodicidad del reporte	Anual
Personas que deben conocer el resultado.	Alta Dirección, Gerencia de Gestión humana, SG-SST, Medico Laboral asesor