

CIRCULAR CONJUNTA 14 DE 2017

(marzo 1o)

Diario Oficial No. 50.162 de 1 de marzo de 2017

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

AERONÁUTICA CIVIL

Para: Gobernadores, Alcaldes, Secretarios Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Administradoras de Regímenes Especiales y de Excepción, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Puntos de Entrada, Dirección General Marítima (Dimar), Aerolíneas Nacionales e Internacionales y comunidad en general

De: Ministro de Salud y Protección Social

Director de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil

Asunto: Directrices para el Control de la Fiebre Amarilla y Exigencia de Certificación Internacional o Carné Nacional de Vacunación

Fecha: 1o de marzo de 2017

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Circular 18 de 2016, 'Actualización a la Circular [014](#) de marzo 1o de 2017 "Directrices para el Control de la Fiebre Amarilla y Exigencia de Certificación Internacional o Carné Nacional de Vacunación', publicada en el Diario Oficial No. 50.191 de 30 de marzo de 2017.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reportaron en África, Angola, República Democrática del Congo y Uganda, para el año 2016, brotes de fiebre amarilla. Angola es el país con el brote de mayor magnitud reportado desde el mes de diciembre de 2015 hasta el 15 de mayo de 2016, con 2.420 casos sospechosos, de los cuales 736 han sido confirmados y 96 mortales¹.

En América para el 2016, se presentaron brotes en Colombia, Brasil y Perú. En este último, se confirmaron 79 casos, con una tasa de letalidad del 30%². En Colombia, se presentaron 6 casos autóctonos, de los cuales 5 fallecieron y un caso importado de Perú, fallecido en Leticia. Todos estos casos de fiebre amarilla en nuestro país, fueron de ciclo selvático. Hasta la semana epidemiológica 2 de 2017, en Perú se notificó un caso probable en el departamento de Cusco³.

El brote más reciente se presentó en Brasil, entre el 1o de diciembre de 2016 y el 8 de febrero de 2017, siendo reportados 1.060 casos, de los cuales 215 han sido confirmados, 80 descartados y 765 sospechosos que permanecen en investigación. De acuerdo al sitio probable de infección, los casos sospechosos y confirmados se distribuyen en cinco Estados de ese país: Bahía (9), Espírito Santo (109), Minas Gerais (847), São Paulo (9) y Tocantins (1). Los casos confirmados se distribuyen en tres Estados: Espírito Santo (20), Minas Gerais (191) y São Paulo (4)⁴.

Ante tal situación, la OMS y la OPS emiten recomendaciones de contención en salud pública y

solicitan vacunar contra la fiebre amarilla a la población susceptible. Del mismo modo, solicitan acogerse a las directrices dadas para viajeros internacionales especificadas en el Anexo 7 del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), cuya enmienda entró en vigencia a partir del 11 de julio de 2016.

Se conoce que la enfermedad presenta dos tipos de ciclos de transmisión, uno selvático, donde los vectores son los mosquitos *Haemagogus jantinomys* y el *Sabethes*; y otro urbano, con el vector *Aedes aegypti*.

Ciclo de transmisión de la fiebre amarilla de origen selvático:

En el ciclo selvático, el virus de la fiebre amarilla circula entre los primates no humanos como los monos aulladores (*Alouatta seniculus*), siendo los más susceptibles de sufrir la enfermedad. El mono araña (*Saymiri* sp) que vive en grupos que se desplazan y pueden llevar el virus a lugares distantes. El mono ardilla (*Ateles* sp), las martas (*Aotus trivirgatus*) y otros primates. Algunos roedores y marsupiales, tales como las zarigüeyas pueden desarrollar viremia y podrían adquirir importancia epidemiológica como reservorios. La transmisión se produce por la picadura de los vectores selváticos los cuales viven en las copas de los árboles, donde mantienen un ciclo enzoótico entre los primates que comparten este hábitat. Un área enzoótica para fiebre amarilla es un sitio geográfico en el que se ha comprobado la circulación del virus en su ciclo selvático.

Los monos infectados transmiten el virus a los mosquitos que se alimentan de su sangre, y los mosquitos infectados pueden picar a las personas que entran a la selva, produciendo casos ocasionales de fiebre amarilla, por lo que una señal de alerta para detectar esta epidemia es encontrar en los bosques, esqueletos de estos animales selváticos, denominado como epizootias. La fiebre amarilla selvática ocurre accidentalmente por la penetración del hombre en el ciclo enzoótico natural. Los trabajos de talador, colono, aserrador, minero, explorador agrícola y de petróleos, constituyen factores de riesgo para adquirir la fiebre amarilla selvática que predomina en los hombres entre los 15 y 45 años de edad. Otras personas en riesgo son los cultivadores de hoja de coca, los grupos al margen de la ley, fuerzas armadas, población desplazada y turistas que ingresan a las zonas de riesgo, sin el debido esquema de vacunación.

Ciclos de transmisión de la fiebre amarilla en Colombia:

En nuestro país predomina la transmisión de fiebre amarilla selvática y debido a la alta infestación por *Aedes aegypti* en las áreas urbanas de los municipios ubicados a menos de 2.200 msnm y el intenso flujo migratorio de poblaciones susceptibles entre las zonas rurales y urbanas, existe alta vulnerabilidad y posibilidad de una reemergencia de la transmisión urbana de la fiebre amarilla en estos territorios.

Municipios con riesgo para fiebre amarilla por circulación viral o nexos ecológicos, Colombia, marzo 2017 <Aparte modificado por la Circular 18 de 2016. El nuevo texto es el siguiente:>

DEPARTAMENTO**MUNICIPIOS**

ANTIOQUIA	Dabeiba (zona rural), Mutatá (zona rural) Turbo y Yondó.
LA GUAJIRA	Dibulla, Barrancas (zona rural de la Serranía del Perijá), Fonseca (zona rural de la Serranía del Perijá), San Juan del Cesar (zona rural de la Serranía del Perijá y de la Sierra Nevada de Santa Marta), El Molino (zona rural de la Serranía del Perijá), Villanueva (zona rural de la Serranía del Perijá), La Jagua del Pilar (zona rural de la Serranía del Perijá) y Urumita (zona rural de la Serranía del Perijá), Riohacha (zona rural de la Sierra Nevada de Santa Marta)
CESAR	Manaure, Balcón del Cesar (zona rural de la Serranía del Perijá), La Paz Robles (zona rural de la Serranía del Perijá), San Diego (zona rural de la Serranía del Perijá), Agustín Codazzi (zona rural de la Serranía del Perijá), Becerril (zona rural de la Serranía del Perijá), La Jagua de Ibirico (zona rural de la Serranía del Perijá), Chiriguaná (zona rural de la Serranía del Perijá), Curumaní (zona rural de la Serranía del Perijá), Pailitas (zona rural de la Serranía del Perijá) y Pelaya (zona rural de la Serranía del Perijá). Pueblo Bello, Valledupar (zona rural de la Sierra Nevada de Santa Marta).
CHOCÓ	Carmen del Darién, Juradó, Acandí, Riosucio, Nuquí y Unguía.
MAGDALENA	Santa Marta, Aracataca, Ciénaga, Fundación, (zona rural de la Sierra Nevada de Santa Marta).
NORTE SANTANDER	DE Convención (zona rural), El Carmen (zona rural), El Tarra, El Zulia (zona rural), Hacarí, San Calixto, Sardinata (zona rural), Teorama y Tibú (zona rural).
META	Mapiripán, Mesetas, El Castillo, Granada, La Macarena, La Uribe, Puerto Concordia, Puerto Gaitán, Puerto Rico, San Juan de Arama y Vista Hermosa.
CASANARE	Maní (zonas rurales en las riberas del río Meta), Orocué (zonas rurales y urbanas en las riberas del río Meta), Paz de Ariporo (zonas rurales en las riberas del río Meta), San Luis de Palenque (zonas rurales en las riberas del río Meta), Monterrey, Nunchía, Trinidad (zonas rurales en las riberas del río Meta), Pore y Hato Corozal (zonas rurales en las riberas de los ríos Meta y Casanare).

Para los departamentos de Arauca, Caquetá, Putumayo, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada se consideran de riesgo todos los municipios.

Notas de Vigencia

- Aparte modificado por la Circular 18 de 2016, 'Actualización a la Circular [014](#) de marzo 10 de 2017 "Directrices para el Control de la Fiebre Amarilla y Exigencia de Certificación Internacional o Carné Nacional de Vacunación', publicada en el Diario Oficial No. 50.191 de 30 de marzo de 2017.

Legislación Anterior

Texto original de la Circular 14 de 2017 :

Las zonas de alto riesgo para fiebre amarilla en el país son:

- Los departamentos de Amazonas, Caquetá, Casanare, Cesar, Guainía, Guaviare, Guajira, Meta, Putumayo, Vaupés y Vichada, donde más del 80% de los municipios se clasifican en alto riesgo.
- El departamento del Magdalena: El distrito de Santa Marta y los municipios de Ciénaga y Aracataca.
- El departamento de Norte de Santander, zona del Catatumbo: municipios de Convención, El Carmen, El Tarra, Teorama, Sardinata, Tibú, El Zulia, Hacarí y San Calixto.
- El departamento del Chocó: Río Sucio, Carmen del Darién, Juradó, Nuquí y Unguía.
- El departamento de Antioquia: Dabeiba, Mutatá, Turbo y Yondó.

Con el fin de mantener la seguridad sanitaria nacional y teniendo en cuenta la alta movilidad de la población con las Repúblicas de Brasil, Perú y otros países que tienen circulación de Fiebre amarilla, el Ministerio de Salud y Protección Social, desde el 2013 a través de la Circular 0045, definió una única dosis de vacuna contra esta enfermedad, teniendo en cuenta que los estudios realizados por la OMS demuestran que una sola dosis confiere inmunidad para toda la vida, instrucción que fue ratificada con la expedición de la Circular Externa número 035 de 2016.

Bajo el contexto anteriormente mencionado, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil, imparten las siguientes directrices de obligatorio cumplimiento por parte de los destinatarios de la presente circular, con el propósito de mantener el control a nivel nacional de este evento de interés en Salud Pública.

DIRECTRICES

1. RESPONSABILIDADES.

1.1. Las Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas y privadas, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), y las entidades pertenecientes a los Regímenes Especiales y de Excepción, tienen las siguientes responsabilidades:

1.1.1. Generar capacidades en los trabajadores del sector salud para el manejo oportuno y adecuado de los posibles casos de fiebre amarilla.

1.1.2. Generar capacidades técnicas en los trabajadores del sector salud vacunadores, para el manejo de la vacuna, indicaciones, contraindicaciones y seguridad de la misma.

1.1.3. Implementar las precauciones⁵, antes de la vacunación contra la fiebre amarilla, en los casos de una persona inmunodeficiente, población de 6 a 11 meses de edad, en estado de embarazo o lactancia o de 60 años y más que requiera viajar a una zona endémica de fiebre amarilla, evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de adquirir la enfermedad, e informarle sobre medidas de prevención como los métodos para evitar picaduras de mosquitos, como ropa y toldillos impregnados de piretroides, jabones repelentes, anjeos, entre otros y

asegurar que el médico tratante realice una certificación médica de la no recomendación de ser vacunado, que está en concordancia con los direccionamientos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud y el Reglamento Sanitario Internacional 2005.

1.1.4. Solicitar a personas que por motivos médicos no se le deba administrar la vacuna, requerir la certificación por las autoridades competentes o médico tratante, de acuerdo a lo contemplado en el Reglamento Sanitario Internacional 2005.

1.1.5. Tener en cuenta todas las contraindicaciones existentes para la aplicación de la vacuna. Esta información está disponible en el siguiente enlace <http://www.minsalud.gov.co/saludalviajero>.

1.1.6. Asegurar que por los posibles riesgos de eventos adversos asociados a la aplicación de la vacuna, a los mayores de 18 años, se les debe diligenciar la encuesta previa a vacunación. Esta información está disponible en el siguiente enlace: <http://www.minsalud.gov.co/saludalviajero>.

1.1.7. Asegurar la divulgación a los vacunados de las características de la vacuna contra la fiebre amarilla, de su seguridad y efectividad contra la enfermedad que se adquiere a partir del día 10 de su aplicación, alcanzando una inmunidad del 99% al cabo de 30 días. Igualmente, tener claridad sobre las restricciones específicas para embarazadas, niños menores de un año e inmunocomprometidos⁶.

1.1.8. Generar capacidades en los trabajadores del sector salud, responsables de la vigilancia de fiebre amarilla, para el diagnóstico y reporte oportuno de los posibles casos.

1.1.9. Garantizar que el personal trabajador que realice las investigaciones de campo, se encuentren vacunados contra la fiebre amarilla.

1.1.10. Notificar de manera inmediata los casos de fiebre amarilla al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y de forma simultánea al Centro Nacional de Enlace (CNE), a los correos electrónicos cne@minsalud.gov.co, eri@ins.gov.co.

1.1.11. Cumplir el protocolo del INS para el manejo de los casos de fiebre amarilla el cual se encuentra disponible en el siguiente enlace: <http://www.minsalud.gov.co/saludalviajero>.

1.2. Los Gobernadores, alcaldes, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas y privadas, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y las entidades pertenecientes a los Regímenes Especiales y de Excepción, deberán:

1.2.1. Asegurar la protección a la población susceptible.

1.2.2. Cumplir con las coberturas de vacunación mínimas del 95% en la población infantil menor de 6 años de edad.

1.2.3. Cumplir con el esquema nacional de vacunación gratuito para la población infantil, vacunando a los 18 (dieciocho) meses de edad contra la fiebre amarilla en todo el país y a los doce (12) meses de edad en los siguientes territorios:

1.2.3.1. Departamentos de Amazonas, Caquetá, Casanare, Chocó, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Vaupés y Vichada, por poseer más del 80% de los municipios de alto riesgo.

1.2.3.2. En otras entidades territoriales que se requiera, por la posible presencia de un brote en el país.

1.2.4. Cumplir con la verificación de toda la población en general que reside en los municipios de alto riesgo que se encuentre vacunada contra la fiebre amarilla.

1.2.5. Intensificar las acciones de vacunación en municipios y zonas de alto riesgo, para disminuir los susceptibles.

1.2.6. Verificar que las personas menores de 60 años, tengan una dosis de vacuna contra la fiebre amarilla en cualquier etapa de su vida.

1.3. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas y privadas y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y las entidades pertenecientes a los Regímenes Especiales y de Excepción, deberán:

1.3.1. Asegurar el registro de la dosis aplicada, en el sistema de información nominal del PAI (Paiweb y Desconectado) y facilitar la consulta del antecedente de vacunación del usuario en caso de pérdida del carné de vacunación.

1.3.2. Brindar a la comunidad, viajeros nacionales e internacionales la siguiente información:

1.3.2.1. La vacuna contra la fiebre amarilla debe aplicarse con diez (10) días de anterioridad al ingreso a las zonas de alto riesgo.

1.3.2.2. La certificación de vacunación nacional o internacional es válido a partir del día décimo de haberse vacunado. El Reglamento Sanitario Internacional 2005 menciona: “el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla será válido durante toda la vida de la persona vacunada, contando a partir del décimo día después de la fecha de vacunación”⁷.

1.3.2.3. Una dosis es suficiente para conferir inmunidad para toda la vida, por lo tanto, no se requiere revacunación. No se podrá exigir a los viajeros internacionales que se vacunen de nuevo o que reciban una dosis de refuerzo de la vacuna contra la fiebre amarilla como condición para entrar al país, si cuenta con el registro oficial de vacunación independiente de la fecha de expedición de su certificado internacional de vacunación.

1.3.2.4. El Programa Ampliado de Inmunización dispone de puntos de vacunación en todo el territorio nacional para viajeros y es de índole gratuito consultar el siguiente enlace:
<http://www.minsalud.gov.co/saludalviajero>.

1.3.2.5. Para el caso de viajeros internacionales menores de 1 año de edad que requieran entrar a un Estado que exige la vacunación contra fiebre amarilla para el ingreso a su país, se debe solicitar a padres o cuidadores la consulta con el pediatra frente a la vacunación del niño.

1.3.2.6. El viajero puede consultar en el siguiente enlace:
<http://www.minsalud.gov.co/saludalviajero>, todos los documentos técnicos de la vacuna contra la fiebre amarilla, acciones de autocuidado, entre otros temas

1.3.2.7. El certificado internacional de vacunación es gratis y existe en todas las entidades territoriales de orden departamental y distrital, IPS autorizadas para la entrega del mismo. El directorio de las IPS donde se puede realizar la vacunación se encuentra disponible en el siguiente enlace: <http://www.minsalud.gov.co/saludalviajero>.

1.3.2.8. Asegurar que toda su población afiliada residente en los municipios y zonas de riesgo, se encuentren vacunados contra la fiebre amarilla.

1.4. Las Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, deben:

1.4.1. Activar el grupo de respuesta inmediata para cumplir con el reporte en las primeras horas después de detectado el evento, con su verificación y seguimiento a las acciones de control efectuadas.

1.4.2. Realizar los informes respectivos del evento presentado, que orientarán la evaluación del riesgo al nivel nacional.

1.4.3. Mantener activo el Comité Territorial de Sanidad Portuaria para la coordinación y articulación de las acciones a realizar y la comunicación de las diferentes estrategias planteadas.

1.4.4. Coordinar con la autoridad de los Parques Nacionales que se encuentren en las zonas de riesgo definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la solicitud del carné de vacunación contra la fiebre amarilla, para el ingreso a estos parques.

1.4.5. Coordinar con la autoridad migratoria de su territorio, la divulgación de los requisitos de esta circular e informarle a dicha autoridad, que los viajeros que se dirijan a las zonas descritas en el numeral 1.2.3.1, al distrito de Santa Marta y a los municipios de Ciénaga, Aracataca, Convención, El Carmen, El Tarra, Teorama, Sardinata, Tibú, El Zulia, Hacarí, San Calixto, Río Sucio, Carmen del Darién, Juradó, Nuquí, Unguía, Dabeiba, Mutatá, Turbo y Yondó, que tengan en su posesión un certificado no válido⁸ o en el cual se observe que el período de aplicación de la vacuna es menor a diez (10) días, este deberá ser inadmitido en el país, con base en la legislación nacional vigente⁹.

1.4.6. Solicitar al punto de entrada que se mantenga actualizado el plan de emergencias y/o contingencia, en articulación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) (o quien haga sus veces) y demás entidades del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, incluyendo los datos de contacto de las autoridades presentes en los terminales nacionales e internacionales de su jurisdicción.

1.4.7. Socializar con las empresas de turismo, aerolíneas y viajeros en general, el Número Único de Seguridad y Emergencias (NUSE) 123 o del CRUE de la jurisdicción, si se tiene en cada uno de los territorios y las indicaciones para el autorreporte.

1.4.8. Solicitar el antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla a todo viajero que ingrese o provenga de zona endémica, en articulación con la autoridad migratoria.

1.5. Las Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, puntos de entrada, Dirección General Marítima (Dimar) y Aerolíneas Nacionales e Internacionales deben:

1.5.1. Notificar de manera inmediata cualquier caso sospechoso de eventos de interés en salud pública (como la fiebre amarilla), que ocurra en las terminales nacionales e internacionales mediante el flujo establecido para este fin. El operador de los terminales nacionales e internacionales informa a la entidad territorial de salud correspondiente y este a su vez, al Centro Nacional de Enlace (CNE) al correo cne@minsalud.gov.co

1.5.2. Intensificar en los terminales internacionales las acciones de vigilancia en salud a viajeros y realizar el seguimiento de la declaración general de aeronave. (Reglamento Sanitario

Internacional 2005 en su Anexo 9).

1.5.3. Socializar con las empresas de turismo, las aerolíneas y los viajeros en general, la línea de socorro en cada jurisdicción. Así mismo, socializar los documentos que se encuentran en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

<http://www.minsalud.gov.co/saludalviajero>.

1.6. Las Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas y privadas, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), y las entidades pertenecientes a los Regímenes Especiales y de Excepción, Puntos de Entrada, Dirección General Marítima (Dimar), puntos de entrada y Aerolíneas Nacionales e Internacionales deberán:

1.6.1. Divulgar la información “Recomendaciones generales a viajeros” que se encuentra publicada en el enlace: <http://www.minsalud.gov.co/saludalviajero>, para conocimiento de las empresas de turismo y viajeros en general, con planes turísticos que realicen trayectos nacionales e internacionales a las zonas de riesgo para fiebre amarilla determinadas por la OMS.

1.6.2. Generar capacidades en los trabajadores del sector salud, turístico y aeroportuario, explotadores de aeronaves, para el manejo oportuno y adecuado de cualquier posible riesgo de presencia de casos de fiebre amarilla.

1.7. Los Gobernadores, alcaldes, secretarías departamentales, distritales y municipales de salud, deberán asegurar que las personas que ingresen, laboren o residan en las zonas veredales de paz, estén vacunados contra la fiebre amarilla.

2. ACCIONES DE LOS EXPLOTADORES DE AERONAVES (AEROLÍNEAS).

2.1. Informar al viajero cuando realice la compra del tiquete hacia una zona de riesgo de fiebre amarilla, que debe haberse vacunado contra esta enfermedad por lo menos diez (10) días antes de realizar el viaje y poseer la certificación que demuestre tal vacunación.

2.2. Indicar al viajero que en el caso de viaje internacional a los Estados que solicitan dicho certificado, deberá suministrar el certificado de vacunación internacional determinado por la OMS (Ver Anexo 1). Este anexo también se encuentra disponible en la página web <http://www.minsalud.gov.co/saludalviajero>.

2.3. Informar al viajero nacional e internacional, que cuando esté realizando el chequeo de ingreso (check in) o al realizar el abordaje, se le exigirá el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla, cuando se dirija a las zonas de riesgo establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el caso de las zonas de Colombia y de la OPS/OMS en el caso internacional.

3. ACCIONES DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE AERONÁUTICA CIVIL.

3.1. Reiterar el cumplimiento del diligenciamiento de la Declaración General de la Aeronave por parte de los explotadores de aeronaves (Aerolíneas).

3.2. Sanidad Aeroportuaria de los aeropuertos, debe notificar de manera inmediata cualquier caso sospechoso de fiebre amarilla que ocurra en los terminales nacionales e internacionales, mediante

el flujo establecido para este fin (el operador de los terminales nacionales e internacionales informará a la entidad territorial de salud correspondiente, de acuerdo a lo estipulado en el plan de emergencia del aeropuerto).

3.3. Los aeropuertos deben mantener actualizados los planes de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), coordinados con las entidades de salud de la ciudad.

3.4. Socializar a los aeropuertos y explotadores de aeronaves, las directrices emanadas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre la alerta de fiebre amarilla.

3.5. Vigilar que los aeropuertos nacionales e internacionales, realicen los controles de vectores que se encuentran en sus Planes de Saneamiento Básico.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 1o de marzo de 2017.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

El Director de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil,

ALFREDO BOCANEGRA VARÓN

* * *

1 OPS/OMS Oficio de mayo de 2016.

2 OPS/OMS http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10319&Itemid=41222&lang=es

3 OPS/OMS http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10319&Itemid=41222&lang=es

4 OPS/OMS http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10319&Itemid=41222&lang=es

5 Ministerio de Salud y Protección Social, Manual Técnico Administrativo del PAI Publicación 2016, Tomo 4 Capítulo 15 págs. 47 y 48.

6 OPS/OMS http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10319&Itemid=41222&lang=es. Actualización febrero 9 2017.

7 OPS/OMS. Enmienda RSI. Anexo 7 actualizado.

8 Requisitos de no validez para certificado de vacunación internacional según el RSI (2005). Anexo 6. i) no portar con el modelo internacional de carné de fiebre amarilla; ii) no estar diligenciados a puño y letra y no contar con la firma correspondiente; iii) tener enmendaduras o tachaduras y la omisión de datos requeridos en el certificado; iv) el vacunado deberá firmar su carné y en caso de menor que no pueda escribir, este deberá ser firmado por padres o tutor y v) los analfabetas deberán colocar una señal para acreditar que es el titular del certificado y esta ser avalada por otra persona.

9 Decreto número 834 de 2013 artículo [29](#). Causales de inadmisión o rechazo. Las causales de inadmisión o rechazo serán las siguientes: 1. No presentar carné o constancia de vacunación cuando y en los casos que así lo exija la autoridad nacional de salud.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 30 de septiembre de 2024 - (Diario Oficial No. 52.869 - 4 de septiembre de 2024)

