



# Resolución Ministerial

Lima, 22 de MAYO del 2025

**Visto**, el Expediente N° DGIESP-DMUNI20250000353, que contiene el Informe N° D000115-2025-DGIESP-DMUNI-MINSA y la Nota Informativa N° D001279-2025-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; el Memorándum N° D000294-2025-DVMSP-MINSA del Despacho Viceministerial de Salud Pública; y, el Informe N° D000503-2025-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

## CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, declara que las actividades de vacunación son obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación; y señala que el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, es el responsable de establecer la sectorización y el calendario de vacunación, así como de vigilar su cumplimiento;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del precitado Decreto Legislativo señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de inmunizaciones, entre otras. Asimismo, según lo dispuesto en el literal b) del artículo 72 del mencionado Reglamento, la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública tiene la función de formular e implementar las políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones estratégicas a su cargo, en todas las etapas de vida, en coordinación con los Gobiernos Regionales;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, se aprueba la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que tiene por finalidad contribuir a proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas. Según esta Norma Técnica de Salud, el esquema nacional de vacunación incluye, entre otras, la vacuna contra fiebre amarilla;

Que, de acuerdo a lo señalado en los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Inmunizaciones, evidencia la necesidad urgente de implementar actividades de intensificación de la vacunación contra la fiebre amarilla en diecisiete (17) distritos de las regiones priorizadas de Amazonas, San Martín, Junín, Huánuco y Loreto; para lo cual propone la aprobación del Documento Técnico: "Lineamientos para la Vacunación contra la Fiebre Amarilla", en concordancia con lo establecido en el Esquema Nacional de Vacunación;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General y del Despacho Viceministerial de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

#### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Aprobar el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vacunación contra la Fiebre Amarilla", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

**Artículo 2.-** Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud ([www.gob.pe/minsa](http://www.gob.pe/minsa)), en la misma fecha de publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ  
Ministro de Salud



**DOCUMENTO TÉCNICO:**

**LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE  
AMARILLA**



C. DIAZ V.



DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN .....	3
II.	FINALIDAD .....	4
III.	OBJETIVOS .....	4
3.1.	OBJETIVO GENERAL .....	4
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	4
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	4
V.	BASE LEGAL .....	5
VI.	CONTENIDO.....	5
6.1.	DEFINICIONES OPERATIVAS .....	5
6.2.	POBLACIÓN OBJETIVO .....	5
6.3.	DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA.....	7
6.4.	CONTRAINDICACIONES.....	7
6.5.	RECURSOS HUMANOS .....	7
6.6.	INSUMOS Y MATERIALES.....	8
6.7.	ESTRATEGIA .....	8
6.8.	PROCESO DE LA VACUNACIÓN .....	9
6.9.	REGISTRO DE LA VACUNACIÓN .....	11
6.10.	MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS GENERADOS POR LA VACUNACIÓN	12
VII.	RESPONSABILIDADES .....	12
7.1.	Nivel Nacional.....	12
7.2.	Nivel Regional.....	12
7.3.	Nivel Local .....	12
VIII.	ANEXOS .....	13
	ANEXO N° 01: FORMATO DE REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA .....	13
	ANEXO N° 02: FORMATO DE REGISTRO CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA .....	14



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante el reporte de “**Actualización Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas**”, del 21 de marzo de 2024, hacen referencia a la activación de la circulación del virus en las Américas, valorando un riesgo alto de ocurrencias de brote para la región, presentando 41 casos en el año 2023, en los países de Bolivia, Brasil, Perú, y Colombia, este último con 2 casos procedentes del departamento de Amazonas; asimismo, mediante el reporte del 29 de julio de 2024, indican que, a la Semana Epidemiológica (SE) 29 del año 2024, se han notificado 33 casos confirmados de fiebre amarilla, incluyendo 17 defunciones, los cuales se han registrado en los mismos cuatro países de la región involucrados en el año 2023, sumando a Guyana con dos de estos casos.

El Perú, en el año 2023, confirmó 28 casos de fiebre amarilla, **cuadruplicando** la incidencia registrada en 2022. Del total de casos, el 96.4% estuvo vinculado a un brote en el Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), una cuenca enzoótica ubicada en la selva alta, afectando a Cusco, Junín y Ayacucho, consideradas de alto riesgo debido a la baja cobertura de vacunación. Todos los afectados fueron varones de entre 15 y 57 años. Con una letalidad del 57.1%, ninguno contaba con antecedente vacunal.

En 2024, se notificaron 19 casos de fiebre amarilla selvática en zonas históricamente endémicas, de los cuales 9 fueron fatales. Los casos se registraron en los departamentos de Huánuco (1 caso fallecido), Junín (3 casos, incluyendo 1 fallecido), Madre de Dios (3 casos), Ucayali (1 caso) y San Martín (11 casos, con 7 fallecidos). Todos los afectados fueron varones de entre 18 y 83 años, con inicio de síntomas entre el 11 de enero y el 1 de septiembre de 2024. La totalidad de los casos presentaba antecedentes de exposición en áreas silvestres o boscosas debido a actividades agrícolas y ninguno tenía antecedente vacunal.

El riesgo de brotes de fiebre amarilla en las Américas sigue alto, con la mayoría de los casos notificados en 2024 en personas no vacunadas. La cobertura de vacunación, ya insuficiente antes de la COVID-19, cayó entre 2020 y 2023, aumentando la población susceptible. Aunque la región ha fortalecido la vigilancia y vacunación, el suministro global de vacunas ha sido inestable.

Para el año 2025, hasta la SE 11, se han confirmado 19 casos de fiebre amarilla, incluyendo 8 defunciones, lo que representa un aumento significativo en comparación con el mismo período del año anterior (2 casos). Los casos se distribuyen en los departamentos de Huánuco (Chaglla, 1 caso fallecido), Amazonas (Imaza, 8 casos, incluyendo 2 fallecidos; Nieva, 1 caso fallecido; Río Santiago, 3 casos, incluyendo 2 fallecidos; El Cenepa, 2 casos) y San Martín (Saposoa, 1 caso; Pinto Recodo, 1 caso fallecido; La Banda de Shilcayo, 1 caso; Chazuta, 1 caso fallecido), es importante señalar que San Martín continúa con un brote activo desde 2024.

Todos los afectados son varones de entre 8 y 44 años, con inicio de síntomas entre el 15 de enero y el 2 de marzo de 2025, de los cuales 11 pertenecen a la etnia Awajún. Asimismo, todos los casos tenían antecedentes de exposición en áreas silvestres o boscosas debido a actividades de caza o agrícolas. En el distrito de Nieva, los casos se ubican en la cuenca del río Marañón, mientras que en San Martín proceden de distintos distritos. Ninguno de los afectados tenía antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA**

Asimismo, el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de niños de 18 meses susceptibles a fiebre amarilla en el último quinquenio 2020 - 2024 (IR 2025) en el país es de 2.27, cifra que supera el umbral de riesgo elevado (0.8), clasificando al país en alto riesgo.

En la actualidad convergen escenarios hacia la posibilidad de una reemergencia de la transmisión selvática por la conformación de corredores endémicos en los distritos que limitan con los departamentos de Amazonas, San Martín, Huánuco, Loreto y Junín.

Los factores que favorecen la circulación del virus son: la existencia de condiciones ecológicas para el mantenimiento de la transmisión, la presencia de vectores selváticos, el desplazamiento de personas susceptibles por los corredores endémicos eco epidemiológicos por razones laborales lícitas e ilícitas, y los cambios climáticos que afectan los ecosistemas. A su vez, se incrementa el riesgo de la urbanización del virus de la fiebre amarilla por la alta infestación por *Aedes aegypti* en los distritos priorizados ubicados por debajo de los 2 200 msnm. A lo anterior, se suma la presencia de *Aedes albopictus* en las áreas urbanas.

Por todo lo antes mencionado, el Ministerio de Salud ha previsto realizar actividades de vacunación contra la fiebre amarilla en 17 distritos de 5 regiones priorizadas: Amazonas, San Martín, Junín, Huánuco y Loreto, a fin de reducir la morbimortalidad de fiebre amarilla en dichas regiones.



## **II. FINALIDAD**

Contribuir a disminuir la morbimortalidad asociada a la fiebre amarilla.

## **III. OBJETIVOS**

### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer los lineamientos para la vacunación contra fiebre amarilla de la población susceptible en regiones priorizadas.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer los lineamientos de organización para las actividades de vacunación contra fiebre amarilla en niños de 15 meses hasta 4 años 11 meses 29 días y personas de 18 a 59 años en las regiones de Amazonas, San Martín, Huánuco, Loreto y Junín.
2. Establecer la estrategia y proceso de vacunación contra la fiebre amarilla en niños de 15 meses hasta 4 años 11 meses 29 días y personas de 18 a 59 años en las regiones de Amazonas, San Martín, Huánuco, Loreto y Junín.

## **IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El presente Documento Técnico es de aplicación y cumplimiento obligatorio en el Ministerio de Salud, en las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) de las regiones de Amazonas, San Martín, Huánuco, Loreto y Junín, y en los establecimientos de salud (EES) ubicados en



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA**

los 17 distritos priorizados. Asimismo, es de referencia para otros establecimientos de salud públicos, privados y mixtos que realizan actividades de vacunación.

## **V. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 136-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación”, y sus modificatorias.

## **VI. CONTENIDO**

### **6.1. DEFINICIONES OPERATIVAS**

- **Anafilaxia:** Reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal.
- **Brigadas de vacunación:** Equipo conformado por un vacunador (profesional de enfermería o técnico de enfermería capacitado) y un anotador (profesional de enfermería, técnico de enfermería u otro personal de salud).
- **Cadena de frío:** Conjunto de procedimientos y actividades necesarios para garantizar las acciones de temperatura requerida que aseguren la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación.
- **Fiebre Amarilla:** Enfermedad viral producida por un arbovirus que es transmitido a los humanos por la picadura de mosquitos *Aedes* y *Haemagogus* infectados, es inmunoprevenible y puede ser grave y potencialmente mortal. Se caracteriza por fiebre, dolor de cabeza, ictericia (piel y ojos amarillentos) y en casos graves, sangrado y daño de órganos.
- **Susceptibles:** Todas las personas no vacunadas que residen o ingresan en zonas de transmisión o riesgo de transmisión de la enfermedad.



### **6.2. POBLACIÓN OBJETIVO**

La población objetivo está compuesta por:

- Al 100 % de niños y niñas de 15 meses hasta 4 años 11 meses 29 días que residen en los distritos priorizados, que no han recibido la vacuna contra la fiebre amarilla según esquema nacional de vacunación.
- Personas de 18 a 59 años que residen en los distritos priorizados, que nunca hayan recibido o que no demuestren haber recibido la vacuna contra la fiebre



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA**

amarilla, con carnet físico o digital o no se encuentre registro en el sistema HIS o SIHCE.

- Personas de 15 meses hasta 4 años 11 meses 29 días y personas de 18 a 59 años que ingresan a regiones priorizadas y que nunca hayan recibido o que no demuestren haber recibido la vacuna contra la fiebre amarilla, con carnet físico o digital o no se encuentre registro en el sistema HIS o SIHCE.

La población a vacunar en los 17 distritos priorizados se detalla a continuación:

ÁMBITO	POBLACIÓN OBJETIVO	TOTAL DE POBLACIÓN A VACUNAR	TOTAL DE POBLACIÓN A VACUNAR
5 regiones priorizadas: Amazonas, San Martín, Huánuco, Loreto y Junín (17 distritos priorizados*).	Población de 15 meses	8,549	213,685
	Población de 2 a 4 años	8,478	
	Población de 18 a 59 años	196,658	



C. DIAZ V.

**Tabla 1. Meta de población a vacunar por distrito priorizado**

UBIGEO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	POBLACIÓN A VACUNAR			
				1a (15 a 23 m)	2a a 4a	18a a 59a	TOTAL
<b>TOTAL</b>				<b>8,549</b>	<b>8,478</b>	<b>196,658</b>	<b>213,685</b>
010205	AMAZONAS	BAGUA	IMAZA	788	635	-	1,423
010401	AMAZONAS	CONDORCANQUI	EL CENEPA	1,109	1,983	-	3,092
010402	AMAZONAS	CONDORCANQUI	NIEVA	498	696	730	1,924
010403	AMAZONAS	CONDORCANQUI	RÍO SANTIAGO	584	701	2,207	3,492
100802	HUÁNUCO	PACHITEA	CHAGLLA	145	237	4,099	4,481
120101	JUNÍN	SATIPO	SATIPO	484	166	18,589	19,239
120604	JUNÍN	SATIPO	MAZAMARI	348	160	19,761	20,269
120606	JUNÍN	SATIPO	PANGOA	1,153	439	24,133	25,725
160113	LORETO	MAYNAS	SAN JUAN BAUTISTA	2,146	1,767	70,286	74,199
160802	LORETO	PUTUMAYO	ROSA PANDURO	10	21	556	587
220201	SAN MARTÍN	BELLAVISTA	BELLAVISTA	287	306	15,677	16,270
220105	SAN MARTÍN	BELLAVISTA	ALTO BIAVO	64	85	1,744	1,893
220202	SAN MARTÍN	HUALLAGA	SAPOSOA	35	-	1,320	1,355
220401	SAN MARTÍN	LAMAS	PINTO RECODO	20	34	782	836
220506	SAN MARTÍN	MOYOBAMBA	SORITOR	74	57	3,502	3,633
220904	SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	CHAZUTA	142	-	5,210	5,352
220909	SAN MARTÍN	SAN MARTÍN	LA BANDA DE SHILCAYO	662	1,191	28,062	29,915



### 6.3. DESCRIPCIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

La vacuna contra la fiebre amarilla es una vacuna viva atenuada, termoestable y liofilizada.

Presentación: Se presenta en forma de polvo (producto liofilizado) en frascos multidosis (frasco de 10 dosis) y disolvente de 5 ml para suspensión inyectable. (Se restablecen 10 dosis de 0,5 ml c/u).

Conservación: Se conserva entre +2°C y +8°C, con protección frente a la luz antes de su uso, no se debe congelar.

Reconstitución: Utilizar el diluyente que recibió junto con el frasco liofilizado. El diluyente debe tener una temperatura entre +2°C y +8°C previo a la reconstitución para evitar el choque térmico. Tras la reconstitución mantener refrigerada entre +2°C y +8°C y proteger de la luz. Una vez reconstituido se aplica de forma inmediata y el tiempo de uso máximo es seis horas.

Vía y zona de administración: Vía subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides).

Simultaneidad de aplicación: Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna viral, bacteriana u otras. La aplicación de dos vacunas con virus vivos atenuados se debe administrar simultáneamente el mismo día, si no fuera posible, aplicar con un intervalo mínimo de 4 semanas.

### 6.4. CONTRAINDICACIONES

- Menores de 15 meses y personas de 60 años de edad a más.
- Hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquiera de los componentes de la vacuna.
- Inmunosupresión congénita o adquirida (incluye pacientes con VIH, terapia inmunosupresora), o antecedentes de afecciones del Timo, o que se le ha extirpado por alguna disfunción.
- Gestantes o madres en periodo de lactancia (primeros 6 meses de lactancia), salvo prescripción médica.

### 6.5. RECURSOS HUMANOS

El recurso humano para las actividades de vacunación está conformado por personal de salud del establecimiento de salud, y personal asignado adicionalmente para esta intervención.

El recurso humano se organiza en brigadas de vacunación compuestas por un vacunador (profesional de enfermería o técnico de enfermería capacitado) y un anotador (profesional de enfermería, técnico de enfermería u otro personal de salud).

Se estima la conformación de 322 brigadas de vacunación con personal de salud del establecimiento de salud, y personal asignado adicionalmente para esta intervención en las regiones priorizadas, de acuerdo al siguiente detalle:



DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

**Tabla 2. Brigadas de Vacunación para puestos fijos - 2025**

REGIÓN	UNIDAD EJECUTORA	PUESTOS FIJOS	
		PUNTOS DE ENTRADA	NRO. DE BRIGADAS
AMAZONAS	401 REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	BAGUA	5
HUÁNUCO	403 REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	CAYUMBA	5
	403 REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	RANCHO	5
JUNÍN	405 REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	PEDREGAL	5
SAN MARTÍN	403 REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	TOCACHE	5
	401 REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	PARDO MIGUEL, NUEVA CAJAMARCA	5
<b>TOTAL</b>			<b>30</b>

**Tabla 3. Brigadas de Vacunación para puestos móviles - 2025**

REGIÓN	UNIDAD EJECUTORA	NRO. DE BRIGADAS
LORETO	400 REGION LORETO-SALUD LORETO	54
SAN MARTÍN	400 REGION SAN MARTIN-SALUD	43
	401 REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	12
	402 REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	27
AMAZONAS	401 REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	35
	405 GOB.REG. DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	54
JUNÍN	406 REGION JUNIN-SALUD SATIPO	34
	410 GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGO	30
HUÁNUCO	409 GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAQ	3
<b>TOTAL</b>		<b>292</b>



## 6.6. INSUMOS Y MATERIALES

Las vacunas y las jeringas son adquiridas y distribuidas por el Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), hasta el nivel regional. La distribución hasta los puntos de vacunación es de responsabilidad de las DIRESA/GERESA.

El abastecimiento de otros insumos (algodón, jabón, alcohol, bolsas rojas y negras de polietileno, cajas de bioseguridad y formatería) es de responsabilidad de cada unidad ejecutora.

## 6.7. ESTRATEGIA

La vacunación se realiza de manera intra y extramural.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA**

La vacunación intramural se realiza en establecimientos de salud de los distritos priorizados durante 12 horas continuas.

La vacunación extramural se realiza a través de puestos fijos y móviles. Los puestos fijos se ubican en puntos de entrada a las áreas de transmisión de las regiones priorizadas durante 24 horas (Tabla 4), y los puestos móviles compuestos por brigadas urbanas y rurales se desplazan casa por casa, en jornadas de 6 a 8 horas.

**Tabla 4. Puestos fijos de vacunación en puntos de entrada a áreas de riesgo**

REGIÓN	PUNTOS DE ENTRADA	UNIDAD EJECUTORA	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NRO. DE PUNTOS DE ENTRADA
AMAZONAS	BAGUA	401 REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	WONG LOPEZ	1
HUÁNUCO	CAYUMBA	403 REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	CAYUMBA	2
	RANCHO	403 REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	CHAGLLA	
JUNÍN	PEDREGAL	405 REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	C.S. SAN RAMON	1
SAN MARTÍN	TOCACHE	403 REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	RAMAL DE ASPUZANA, CAJATAMBO, PROGRESO	2
	PARDO MIGUEL, NUEVA CAJAMARCA	401 REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	AGUAS CLARAS, NUEVA CAJAMARCA	
<b>TOTAL</b>				<b>6</b>



### 6.8. PROCESO DE LA VACUNACIÓN

- La población a vacunar es captada aprovechando cualquier contacto con el personal de salud.
- En los puntos de entrada a las áreas de transmisión, el personal de salud realiza la captación con el apoyo de las autoridades policiales y regionales.
- En los establecimientos de salud de los distritos priorizados, el personal de salud realiza la captación a toda persona de la población objetivo independientemente del motivo de consulta.

El proceso de vacunación incluye:

#### **Antes de la vacunación:**

- Registro diario de temperatura del refrigerador (conservación de la vacuna).
- Prepara los termos portavacunas.



**DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA**

- Asegura el orden y limpieza del ambiente de vacunas (punto de vacunación).
- Prepara el material (jeringas, jabón líquido, entre otros insumos).
- Revisa las vacunas (verificar fecha de vencimiento y lote).
- Verifica la dosis, vía de administración y jeringa a utilizar, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.
- Verifica la disponibilidad del kit de ESAVI y su contenido (1 ampolla de Epinefrina 1mg/1ml, 1 frasco de ampolla de hidrocortisona succinato sódico 100mg, 1 ampolla de clorfenamina 10mg/1 ml, 1 ampolla de agua destilada, 1 jeringa de 1 ml y 1 aguja de 25G x 5/8).
- Identifica a la persona a vacunar y realiza la verificación de la condición vacunal a través del HISMINSA/SIHCE módulo de inmunizaciones y/o presentación del carnet físico o digital.
- Verifica si la persona presenta alguna condición que contraindique la administración de la vacuna contra fiebre amarilla.
- El personal de salud brinda información a las personas a vacunar y, en caso de ser menor de edad o con discapacidad intelectual, brinda información al padre, madre o tutor legal, sobre los beneficios y posibles reacciones adversas de la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla.

**Durante la vacunación:**

- Verifica el nombre del paciente, selecciona la vacuna correcta, verifica la dosis correcta en la zona de administración por la vía correcta antes de la aplicación.
- Realiza la higiene de manos.
- Realiza la reconstitución de la vacuna, utilizando una jeringa de 5cc con aguja 21G x 1 1/2”.
- Carga la jeringa de 25G x 5/8” auto retráctil con 0.5 ml de vacuna antiamarílica.
- Limpia la zona de aplicación de la vacuna, utilizando jabón líquido o clorhexidina al 0,05% con movimiento circular del centro hacia afuera. No usar torundas de algodón previamente humedecidas y guardadas en tambores u otros recipientes.
- Aplica la vacuna de forma lenta.

**Después de la vacunación:**

- Desecha la jeringa en la caja de bioseguridad.
- Explica a la persona que evite frotarse, que no realice presión excesiva y no colocar ninguna sustancia en el sitio de aplicación.
- En el caso de presentar un ESAVI, la atención se realiza de manera inmediata y, en caso de requerirse, se realiza la referencia al establecimiento de salud de mayor complejidad. Asimismo, se realiza la notificación según la normativa vigente.

**Política de frascos abiertos:**

- La vacuna contra la fiebre amarilla solo debe usarse hasta 6 horas de la reconstitución.
- En el caso de trabajo extramural, los frascos de vacuna contra la fiebre amarilla multidosos abiertos se deben descartar una vez terminada la jornada, independientemente de las dosis usadas.



## 6.9. REGISTRO DE LA VACUNACIÓN

- El anotador de cada brigada registra la administración de cada dosis de vacuna contra la fiebre amarilla al culminar la aplicación, con letra legible, de manera individual, completa, veraz y oportuna en el formato de registro individual (Anexo N° 01), y lo entrega al responsable de inmunizaciones del establecimiento de salud, quien consolida la información de vacunación de cada brigada (según Anexo N° 02), realiza el foliado y entrega la información de manera inmediata al responsable de estadística o el que haga sus veces en el establecimiento de salud, debiendo contar con el cargo de entrega.
- El responsable de estadística o el que haga sus veces en el establecimiento de salud, ingresa la información de vacunados de manera diaria en el **Módulo Actividades Complementarias del HISMINSA** en la actividad “**2019 – 2025 VACUNACION REGULAR**” o **Módulo de Inmunizaciones del SIHCE**, según corresponda. Antes y después de ingresar la información en el **Módulo Actividades Complementarias del HISMINSA**, verifica la calidad del dato y la coherencia del reporte con los registros manuales.
- Los códigos y detalle de las dosis utilizadas para el registro de esta vacuna son los siguientes:

TIPO DE VACUNA	ANTIAMARILICA
EDAD	1A - 59A
CÓDIGO CPMS	90717
DOSIS A REGISTRAR	UNICA



- Los inconvenientes que se presenten respecto a los sistemas de información (HISMINSA y SIHCE) deben ser reportados inmediatamente a través de la DIRESA/GERESA a la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), adjuntando el detalle y capturas de pantalla correspondientes a cada caso, al siguiente correo: [soporte\\_aplicativos@minsa.gob.pe](mailto:soporte_aplicativos@minsa.gob.pe)
- El reporte de avance de vacunados incluye: Meta, número de vacunados por grupo de edad, porcentaje de avance y brechas, de acuerdo al siguiente detalle:

Grupo de Edad	Meta	Dosis	%	Brecha
1 año				
2 - 4 años				
18 - 59 años				

Elaborado por la Dirección de Inmunizaciones.

A nivel nacional, se cuenta con la herramienta gráfica denominada vacunómetro, disponible en el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), en la categoría de Estrategias de Salud Pública, en la sub categoría de Inmunizaciones.



## 6.10. MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS GENERADOS POR LA VACUNACIÓN

- El manejo y eliminación de los residuos generados por la vacunación en todos los puestos de vacunación intra y extramural, se ajusta a lo dispuesto en la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”, aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA.
- El límite de llenado de la caja de bioseguridad es de 3/4 partes.
- Los frascos vacíos no rotos de las vacunas deben ser segregados en bolsas rojas dentro de un recipiente con tapa (pedal, media luna o embudo invertido); y, las jeringas con agujas sin encapuchar y los frascos de vidrio roto en el recipiente rígido (caja de bioseguridad).
- En aquellos lugares donde no exista empresa operadora de residuos sólidos (EO-RS), cada establecimiento de salud coordinará con la municipalidad de su jurisdicción para la recolección de los residuos punzocortantes previo tratamiento por inertización o solidificación agregando al recipiente una mezcla de agua con arena o cal o yeso o cemento.

## VII. RESPONSABILIDADES



### 7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Inmunizaciones, es responsable de difundir, supervisar, monitorear y evaluar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el presente documento.

### 7.2. Nivel Regional

Las DIRESA/GERESA de las 5 regiones priorizadas: Amazonas, San Martín, Junín, Huánuco y Loreto, son responsables de la implementación, supervisión y de hacer cumplir lo establecido en el presente documento.

### 7.3. Nivel Local

Las unidades ejecutoras, redes de salud, y establecimientos de salud en los 17 distritos de las 5 regiones priorizadas: Amazonas, San Martín, Junín, Huánuco y Loreto, son responsables de aplicar y operativizar las actividades contenidas en el presente documento.



DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01: FORMATO DE REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA



A.- GERESAMIRESA:

B.- RED : .....

C.- MICRORED : .....

D.- ESTABLECIMIENTO : .....

FORMATO DE REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA

E.- SERVICIO DE INMUNIZACIONES

F.- OTRO (especificar)

G.- RESPONSABLE MONITOR (A)

H.- RESPONSABLE VACUNADOR Y REGISTRADOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR

DNI DEL REGISTRADOR: .....

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REGISTRADOR: .....


N° Ord en	Tipo Doc / N° de Documento / Nacionalidad	Nombre y Apellido	Sexo (F / M)	Etnia	Fecha Nacimiento (dd/mm/aa)	Edad + Tipo de Edad A: años	Teléfono	Dirección (residencia)	Distrito	Dosis aplicadas	
										Fecha aplicación	UNICA Lote
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
<b>TOTAL</b>											



DOCUMENTO TÉCNICO:  
LINEAMIENTOS PARA LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

ANEXO N° 02: FORMATO DE REGISTRO CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA



FORMATO DE REGISTRO CONSOLIDADO DE VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA

**A.- GERESADIRESA:** .....  
**B.- RED :** .....  
**C.- MICRORED :** .....  
**D.- ESTABLECIMIENTO :** .....  
**E.- SERVICIO DE INMUNIZACIONES**  
**F.- OTRO (especificar)** .....  
**G.- RESPONSABLE MONITOR (A)**  
**NOMBRES Y APELLIDOS DEL MONITOR** .....  
**DNI DEL MONITOR (A)** .....

NOMBRES Y APELLIDOS DEL VACUNADOR		Dosis	1 AÑO	2 - 4 AÑOS	5 - 17 AÑOS	18 - 59 AÑOS	Total
BING 1		UNICA					
BING 1						2	
BING 2		UNICA					
BING 2							
BING 3		UNICA					
BING 3							
BING 4		UNICA					
BING 4							
BING 5		UNICA					
BING 5							
BING 6		UNICA					
BING 6							
BING 7		UNICA					
BING 7							
BING 8		UNICA					
BING 8							
BING 9		UNICA					
BING 9							
BING 10		UNICA					
BING 10							
TOTAL		UNICA					
TOTAL							



C. DIAZ V.

