



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Transmisión de fiebre amarilla selvática en algunas zonas enzoóticas del país

CÓDIGO: AE – CDC- N°001 - 2025

OBJETIVO:

Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el incremento de casos de fiebre amarilla selvática en algunas zonas enzoóticas de las regiones de Amazonas, Huánuco y San Martín, con la finalidad de intensificar las actividades de respuesta, vigilancia epidemiológica y vacunación contra la fiebre amarilla.

ANTECEDENTES:

La fiebre amarilla es una enfermedad viral aguda causada por un *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*. Se transmite a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes* en áreas selváticas (1).

En su fase inicial causa fiebre, dolor muscular y náuseas, desapareciendo en 3-4 días en la mayoría de los casos. Sin embargo, un 15% desarrolla una fase tóxica con afectación hepática y renal, con una mortalidad del 50% en 10-14 días (2). No existe tratamiento específico para la fiebre amarilla; su manejo se basa en la detección temprana y soporte vital (3). La vacunación es la mejor prevención, ya que una sola dosis, después de 30 días brinda inmunidad de por vida al 99% de los vacunados (4).

La fiebre amarilla es una enfermedad endémica en las regiones tropicales de las Américas, incluida la Amazonía peruana (5). Entre 1960 y 2022, se han registrado 9 397 casos, siendo Brasil el país con mayor cantidad de casos notificados con el 36.64% (3 443), seguido de Perú con el 34.92% (3 281). Durante el mismo período, se reportaron 3 315 muertes, el Perú concentra el 40.51% de las defunciones (1 343), seguido de Brasil con el 35.96% (1 192)¹.

En 2014, el virus salió de los límites de la Amazonia de Brasil, en donde es endémico, y comenzó a llegar al centro y el sur del país. La razón del resurgimiento, puede deberse a la creciente deforestación, que aumenta el contacto entre *Haemagogus spp.* que habitan en el dosel² y los humanos, los viajes y la migración entre regiones endémicas y epidémicas y la baja cobertura de vacunación en algunas áreas que anteriormente no se consideraban en riesgo de fiebre amarilla (6).

Durante los últimos meses de 2024 y las primeras semanas de 2025 se observó un aumento de casos en comparación con 2022 y 2023 en los países endémicos. Si bien en 2024 los casos se concentraron principalmente en la región amazónica de Bolivia, Brasil, Colombia, Guyana y Perú, en 2025 la enfermedad ha comenzado a desplazarse fuera de esta zona, a áreas más pobladas del estado de São Paulo, Brasil, y del departamento del Tolima, Colombia (7).

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% (27) estuvo vinculado a un brote en el Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM), una cuenca endemo enzoótica ubicada en la selva alta, afectando a Cusco (12), Junín (8) y Ayacucho (7), 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% (16), ninguno contaba con antecedente vacunal. La cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla en niños de 1 año para el 2023 fue de 72.5% en Ayacucho, 69.4% en Cusco y 75.1% en Junín.

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

¹ https://ais.paho.org/hiph/viz/ed_yellowfever.asp

² Estrato superior del bosque formado por las copas de los árboles y arbustos.

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

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, y, a inicios de 2025 sigue siendo limitado, sin cubrir la demanda regional (8).

SITUACIÓN ACTUAL:

Para el año 2025, hasta la Semana Epidemiológica (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.

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.

RECOMENDACIONES:

Inmunizaciones:

- La Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones del Ministerio de Salud, garantiza la provisión de vacunas contra la fiebre amarilla y jeringas para el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación y las DIRESA/GERESA deben garantizar los recursos para gastos operativos.
- Las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y/o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) deben garantizar la vacunación de la población en riesgo de contraer fiebre amarilla, según NTS N° 196-MINSA/ DGIESP - 2022, aprobada por Resolución Ministerial N°884- 2022/MINSA, intensificando la vacunación en regiones con zonas expulsoras y receptoras.
- Las DIRESA/GERESA en coordinación con las RIS/RED de salud, deben implementar la instalación de puntos de vacunación en fechas estratégicas en lugares públicos accesibles, como estadios, plazas, mercados, iglesias, instituciones educativas, etc.
- Las DIRESA/GERESA en coordinación con las RIS/RED de salud deben implementar estrategias de vacunación permanente en puntos de entrada en zonas de riesgo: terrapuestos y puertos en coordinación con la Policía Nacional del Perú (PNP) y Ejército del Perú (EP).
- Las DIRESA/GERESA deben implementar diferentes estrategias para la vacunación contra la fiebre amarilla como:
 - Ampliación del horario de atención en los servicios de vacunación en los establecimientos de salud de mayor demanda (categoría I-4 y II-1), los viernes y sábados.
 - Vacunación institucional en los servicios de salud con horarios ampliados y/o diferenciados (8:00 a.m. / 8:00 p.m.).
- Las DIRESA/GERESA en coordinación con las RIS/RED de salud deben garantizar la adecuada gestión de la cadena de frío de acuerdo a lo establecido en la NTS N°136-MINSA/2017/DGIESP, aprobado con RM N°497-2017/MINSA.

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

- Las DIRESA/GERESA, otros subsectores (EsSalud, Fuerzas Armadas, Policiales e Instituciones Privadas) y los que tienen convenios con el Ministerio de Salud, deben cumplir con los requisitos establecidos en la normativa vigente que garantice la implementación de un Vacunatorio adecuado, la gratuidad de la vacunación contra la fiebre amarilla, el recurso humano capacitado y acreditado, adecuada cadena de frío e instalaciones físicas, así como el registro adecuado del sistema de información oficial vigente.
- Los Establecimientos de Salud (EESS) deben remitir mensualmente a su DIRESA/ GERESA el reporte de vacunados y movimiento de los insumos, en función a su población objetivo considerada en la programación de vacunas contra la fiebre amarilla y jeringas.

Epidemiología:

- El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) fortalecerá la capacidad de respuesta a través de la capacitación de los responsables de epidemiología y a los equipos de respuesta rápida (ERR-Brotos) para la investigación oportuna de brotes, intervención en comunidad y la búsqueda activa.
- El CDC Perú elaborará y actualizará la sala integrada de brotes nacional de fiebre amarilla.
- El CDC Perú brindará capacitación y asistencia técnica en vigilancia epidemiológica que incluye los procedimientos de notificación, oportunidad de investigación epidemiológica, clasificación de casos, búsqueda activa y estimación del Índice de Riesgo (IR) por acumulo de susceptibles para fiebre amarilla.
- Las DIRESA/GERESA deben intensificar la vigilancia del síndrome febril, síndrome febril icterico agudo, síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas y muerte no explicada post síndrome febril en todos los establecimientos de salud del país.
- Las DIRESA/GERESA de las zonas endémicas deben implementar la vigilancia comunitaria por medio de los actores clave en las comunidades (agentes comunitarios de salud, líderes comunales, docentes, etc.) para la captación de casos de personas no vacunadas, síndrome febril, síndrome febril icterico o de síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas quienes informarán al establecimiento de salud más cercano de la jurisdicción para la ampliación de la investigación respectiva, en coordinación con la Dirección de Promoción de la Salud y Dirección de Pueblos Indígenas.
- Las DIRESA/GERESA de las zonas endémicas deben realizar una evaluación de la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla para identificar posibles zonas de riesgo, intensificar la vigilancia epidemiológica, difundir y sensibilizar a todo el personal de salud, en todos los niveles, sobre la definición de caso probable de fiebre amarilla: **“Persona de cualquier edad procedente de zona endémica de fiebre amarilla, con fiebre de inicio súbito hasta 7 días de evolución, seguido de ictericia, que reside o ha visitado zonas endémicas en los últimos 14 días, con o sin vacunación contra la fiebre amarilla y que presenta una o más de las siguientes manifestaciones clínicas: escalofríos, cefalea intensa, dolor lumbar, mialgias, postración, congestión facial/conjuntival, náuseas y vómitos, sangrado, muerte después de haberse instalado la enfermedad con compromiso de un órgano o sistema (falla renal, hepática, otros)”**³ y coordinar acciones con la estrategia de inmunizaciones.
- Las DIRESA/GERESA deben comunicar las epizootias de primates no humanos en los distritos afectados con los sectores locales involucrados y notificarlo en el aplicativo SIEpi brotes.
- Todos los EESS que identifiquen un caso de síndrome febril icterico o síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas con antecedentes de exposición deben realizar la notificación obligatoria inmediata (dentro de las 24 horas) a través del aplicativo SIEpi brotes (Directiva Sanitaria N°047-MINSA/DGE-V.01).
- Todos los EESS ante la notificación de un caso probable de fiebre amarilla, síndrome febril icterico o de síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas, deben activar el ERR-Brotos local e iniciará la investigación dentro de las 48 horas de haber tomado conocimiento del caso.
- Todos los EESS ante la notificación de un caso probable de fiebre amarilla, deben realizar la notificación inmediata dentro de las 24 horas de conocimiento del caso en el aplicativo Notiweb.

³ MINSA, Protocolo Sanitario de Urgencia para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Fiebre Amarilla (Aprobado por RVM N°0035-2026 SA-DVM-SP)

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

- Todos los EESS que realicen actividades de vacunación contra la fiebre amarilla deben intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, la investigación del caso y la notificación negativa diaria.

Abordaje Intercultural:

- La Dirección de Pueblos Indígenas (DPI) debe desarrollar campañas informativas en lenguas originarias, utilizando materiales visuales, audiovisuales y narrativos que respeten y reflejen la cosmovisión, valores y formas de aprendizaje de cada comunidad indígena.
- La DPI debe gestionar financiamiento y recursos para fortalecer los programas de prevención, vigilancia y respuesta ante la fiebre amarilla en comunidades indígenas, asegurando un enfoque integral y sostenible.
- La DPI debe articular con los servicios de salud locales y estrategias sanitarias para garantizar un acceso oportuno y adecuado a la atención, evitando la discriminación y promoviendo un trato basado en el respeto a la cosmovisión indígena.
- Las DIRESA/GERESA deben implementar estrategias de difusión a través de medios de comunicación comunitarios, como radios locales en lenguas indígenas, altoparlantes comunales, reuniones en espacios tradicionales y material gráfico con simbología culturalmente significativa, para informar sobre la fiebre amarilla y la vacunación como medida principal de prevención.
- Las DIRESA/GERESA deben impulsar diálogos interculturales que permitan la comunicación entre el personal de salud y líderes comunitarios, fomentando consensos sobre la importancia de la vacunación y la atención temprana ante síntomas de la enfermedad.
- Las DIRESA/GERESA deben coordinar con las autoridades indígenas para definir fechas y métodos adecuados para la realización de jornadas de vacunación, respetando sus prácticas y dinámicas comunitarias.
- Las RIS/RED de salud deben involucrar a líderes comunitarios, agentes comunitarios de salud, autoridades y sabios de los pueblos indígenas en la difusión de mensajes sobre la importancia de acudir al establecimiento de salud ante la presencia de fiebre y la necesidad de vacunarse.
- Las RIS/RED de salud deben implementar brigadas móviles de salud con personal capacitado en atención intercultural y en lenguas originarias, o contar con un enlace indígena que facilite la comunicación.

Promoción de la salud:

- La Dirección de Promoción de la Salud (DPROM) debe brindar asistencia técnica a las regiones en la programación de sus actividades de promoción de la salud frente a la fiebre amarilla.
- La DPROM debe realizar el monitoreo de las actividades programadas en fiebre amarilla en las regiones.
- Las DIRESA/GERESA deben incluir en la agenda de los Consejos Regionales de Salud la situación y la alerta epidemiológica por fiebre amarilla bajo un enfoque de interculturalidad y territorialidad.
- Las DIRESA/GERESA deben establecer mesas de trabajo con las Mancomunidades (MM) de municipios afectados por la fiebre amarilla, con el objetivo de fortalecer las acciones de vacunación y coordinar esfuerzos para la prevención de la enfermedad.
- Las DIRESA/GERESA deben monitorear la participación de las autoridades y la implementación de estrategias educativo-comunicacionales y de participación comunitaria, garantizando su efectividad en el logro de las metas de vacunación contra la fiebre amarilla.
- Las DIRESA/GERESA deben implementar estrategias educativo-comunicacionales con mensajes adaptados a la cosmovisión de la población, utilizando material educativo pertinente a su realidad y en su lengua local.
- Las RIS/RED de salud y los establecimientos de salud deben incluir en la agenda de los Comités Distritales de Salud la situación y la alerta epidemiológica por fiebre amarilla, e involucrar a las autoridades municipales, líderes de los pueblos originarios (Apus, jefes de comunidades, madres indígenas, etc.), autoridades religiosas, instituciones públicas (programas sociales, proyectos, etc.), entidades privadas y organizaciones comunitarias (actores sociales, agentes comunitarios, programas como Vaso de Leche, asociaciones de mototaxistas, clubes, entre otros) en las acciones de comunicación, difusión, prevención

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

especialmente la promoción de la vacunación y cuidados de la salud. Todo ello, bajo un enfoque de interculturalidad y territorialidad.

- Las RIS/RED de salud y los establecimientos de salud deben desarrollar mecanismos de participación en la familia y la comunidad para identificar a la población objetivo y organizar los barrios y/o comunidades, fortaleciendo el cumplimiento de las metas de vacunación a través de los comités locales o comunitarios de salud.
- Las RIS/RED de salud y los establecimientos de salud deben involucrar a la comunidad educativa en la difusión de mensajes clave sobre la importancia de la vacunación, garantizando la capacitación de los docentes. Asimismo, incluir estos mensajes de prevención de la fiebre amarilla al inicio del año escolar.
- Las RIS/RED de salud y los establecimientos de salud deben socializar información sobre los puntos de vacunación con autoridades locales, líderes comunales, agentes comunitarios de salud, promotores de salud y otros actores estratégicos, asegurando una difusión constante y efectiva en la población.

Comunicaciones:

- La Oficina General de Comunicaciones (OGC) del Ministerio de Salud (MINSa) debe difundir mensajes clave con enfoque intercultural, priorizando la vacunación como medida de prevención, los síntomas de alerta y la importancia de acudir a un establecimiento de salud en medios de prensa nacional y a través de sus redes sociales. Esta difusión debe articularse con la estrategia de inmunizaciones, considerando metas, regiones prioritarias, puntos de vacunación y población objetivo.
- La OGC del MINSa fortalecerá las capacidades de los comunicadores de las DIRESA/GERESA mediante asesorías técnicas, asegurando la estandarización de mensajes según públicos, escenarios y medios de comunicación locales.
- La OGC del MINSa y las DIRESA/GERESA fortalecerán y/o generarán alianzas con instituciones públicas y privadas para ampliar la difusión de los mensajes clave de prevención en su ámbito de intervención.
- La OGC del MINSa diseñará material comunicacional/informativo sobre fiebre amarilla y vacunación.
- Las DIRESA/GERESA difundirán mensajes clave con enfoque intercultural, en medios de prensa regional o local y a través de sus redes sociales.
- Las DIRESA/GERESA adecuarán los materiales comunicacionales a su realidad local con enfoque intercultural.
- La OGC del MINSa elaborará spots en español y lenguas originarias para perifoneo.
- Las DIRESA/GERESA realizarán la difusión de los spots a través de las brigadas de vacunación.
- La OGC del MINSa articulará con la Plataforma de la Línea gratuita 113 opción 1 del MINSa para actualizar la información brindada sobre fiebre amarilla.
- La OGC del MINSa activará el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional.
- Las DIRESA/GERESA activarán el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación regional.
- La OGC del MINSa capacitará a voceros, un titular y un alterno designado por parte del comité nacional.
- Las DIRESA/GERESA capacitarán a voceros, un titular y un alterno designado por parte del comité regional o local.
- La OGC del MINSa activará el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) por escenarios con post, videos y mensajes direccionado a públicos específicos, según corresponda.
- Las DIRESA/GERESA activarán el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) por escenarios con post, videos y mensajes direccionado a públicos específicos, según corresponda.
- La OGC del MINSa realizará el monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta.
- Las DIRESA/GERESA realizarán el monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta.

Investigación y vigilancia entomológica:

- El Instituto Nacional de Salud (INS) debe desarrollar actividades de investigación entomológica para la caracterización del lugar probable de infección de fiebre amarilla e identificación del vector principal, identificación taxonómica de los vectores de fiebre amarilla y diagnóstico virológico de artrópodos vectores por los laboratorios de Vectores y Metaxénicas Virales del INS en coordinación con el personal local de las DIRESA/GERESA con enfoque prioritario en las zonas periurbanas y rurales de las regiones con mayor riesgo de transmisión de fiebre amarilla.
- El INS debe realizar el estudio de la fauna de vectores silvestres que puedan actuar de vector secundario en el lugar probable de infección por fiebre amarilla.
- La DIGESA en coordinación con las DIRESA/GERESA deben fortalecer la capacitación del personal regional y local en las técnicas y procedimientos a los encargados de la vigilancia del vector selvático de la fiebre amarilla.
- Las DIRESA/GERESA y personal de Entomología del Laboratorio de Referencia Regional programará y ejecutará la colecta de vectores de fiebre amarilla en el lugar probable de infección. Es necesario asegurar un adecuado transporte y conservación de las muestras entomológicas hacia el laboratorio de referencia regional y al INS en Chorrillos, Lima.
- Las DIRESA/GERESA con el nivel local deberán implementar medidas de control mediante el ordenamiento del medio en comunidades periféricas infestadas y en los alrededores de hospitales que atienden casos de fiebre amarilla.
- Las DIRESA/GERESA deberán fortalecer la vigilancia del *Aedes aegypti* en localidades cercanas a las zonas de transmisión de fiebre amarilla.

Estrategia de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis

- La Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis (DPCEM) debe brindar asistencia técnica, seguimiento y evaluación de las intervenciones estratégicas que se vienen realizando en las regiones ante la presencia de un brote por Fiebre Amarilla
- La DPCEM debe brindar asistencia técnica en el manejo clínico terapéutico de Fiebre Amarilla, a los equipos técnicos responsables del diagnóstico y tratamiento del nivel regional.
- Las DIRESA/GERESA deben implementar, ejecutar, supervisar, monitorear y evaluar el Plan de Acción para la Prevención y Control de la Fiebre Amarilla Selvática ante la presencia de un brote.
- La DIRESA/GERESA deben consolidar, analizar y remitir la información operacional de Fiebre Amarilla ingresada al HIS a la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas.
- Las DIRESA/GERESA deben desarrollar actividades de capacitación dirigidas a todos los profesionales de salud en diagnóstico y manejo clínico, según forma clínica, grupo étnico y comorbilidades.
- Las DIRESA/GERESA deben monitorear y supervisar el cumplimiento del Plan Regional de Prevención y Control ante la presencia de un brote de Fiebre Amarilla en las Redes y Hospitales de su jurisdicción.
- Las DIRESA/GERESA deben conformar el Comité Clínico de Especialistas de la Región para brindar asesoría y revisar expedientes para la evaluación del manejo clínico de los pacientes con fiebre amarilla grave, casos fatales y otros casos que requieran referencia.
- Los EESS del primer nivel de atención deben:
 - Ejecutar las actividades de Prevención y Control de Fiebre Amarilla ante la presencia de un brote.
 - Fortalecer las actividades de detección y diagnóstico oportuno de los casos de Fiebre Amarilla de todos los servicios del establecimiento de salud.
 - Administración de tratamiento, monitoreo y seguimiento de los casos diagnosticados de probables sin signos de alarma.
 - Notificar de manera inmediata la presencia de signos de alarma y gravedad en el paciente con Fiebre Amarilla, reacciones adversas a medicamentos, casos con comorbilidades u otros factores asociados o riesgo.
 - Verificar, validar el registro total de la información operacional en el HIS e informar al nivel inmediato superior correspondiente.
 - Referir oportunamente los casos probables o confirmados de Fiebre Amarilla de acuerdo a su condición clínica, a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, según corresponda a su red de referencia.

Organización de los Servicios:

- La Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS) debe realizar el monitoreo de la gestión de los procesos y procedimientos para la atención de pacientes con caso probable de fiebre amarilla, a fin de dar continuidad a la operatividad de los servicios de salud de manera oportuna y eficiente.
- La DGOS debe brindar asistencia técnica a las regiones en la organización de los servicios de salud frente a los casos probables de fiebre amarilla.
- La DGOS debe establecer flujos de referencia inmediata para la derivación de pacientes a establecimientos de mayor complejidad.
- Las DIRESA/GERESA deben monitorear los procesos y procedimientos para la atención de pacientes con caso probable de fiebre amarilla a los establecimientos de su ámbito jurisdiccional.
- Las DIRESA/GERESA deben implementar flujos de referencia inmediata para la derivación de pacientes a establecimientos de mayor complejidad.
- Las DIRESA/GERESA deben redistribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en establecimientos de salud con sobre stock y desabastecidos para la atención de caso probable de fiebre amarilla a fin de dar continuidad al tratamiento farmacoterapéutico.
- Las DIRESA/GERESA deben coordinar las asistencias técnicas en la organización de servicios de salud para la atención de caso probable de fiebre amarilla con el nivel nacional.
- Los EESS deben implementar el flujograma de atención para pacientes con fiebre amarilla, tanto probables como confirmados, el uso obligatorio de mosquiteros en pacientes en observación y/o hospitalizados para prevenir la transmisión del virus.
- Los EESS deben contar con equipos médicos necesarios en Tópico, Observación, Laboratorio e Imágenes para la atención de pacientes con manifestaciones clínicas de caso probable de fiebre amarilla.
- Los EESS deben disponer con un stock normal con Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios incluido insumos de laboratorio en Tópico, Observación, Laboratorio e Imágenes y Farmacia para la atención de pacientes con manifestaciones clínicas de caso probable de fiebre amarilla.

Laboratorio⁹:

- Las DIRESA/GERESA deben garantizar el transporte oportuno y la conservación de las muestras en cadena de frío (2-8°C) hasta su procesamiento en el laboratorio, cumpliendo con la normativa vigente.
- Las muestras deben ser procesar conforme a la capacidad instalada del laboratorio para el diagnóstico de fiebre amarilla, considerando el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta la obtención de la muestra.

Tabla 1. Condiciones de obtención y procesamiento de muestras para fiebre amarilla

Tiempo de enfermedad	Tipo de muestra biológica	Prueba solicitada	Observaciones
≤ 10 días	Suero	RT-PCR en tiempo real	Realizado en el INS
≥ 06 días (*)	Suero	ELISA IgM	Según capacidad instalada en el laboratorio
Post Mortem	Tejido en fresco (Hígado y Riñón) y en cadena de Frío. (**)	RT-PCR en tiempo real	Realizado en el INS
	Tejido en formol (Hígado y Riñón) y en cadena de Frío. (**)	Tinción Hematoxilina Eosina (HE) e Inmunohistoquímica (IHQ)	

Nota: Toda muestra debe contar con la ficha clínico-epidemiológica para su procesamiento en el laboratorio.

(*) **En situación de brote se realizará el ELISA IgM en muestras agudas (≤ 5 días)**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

(**) Además se puede recolectar otros tejidos: bazo, pulmón, cerebro y corazón. **Enviar siempre 1 corte de tejido fresco (RT-PCR) y otro corte de tejido en formol (HE y IHQ).**

- Las muestras deben ser procesadas en los laboratorios de la Red Nacional habilitados para el diagnóstico de fiebre amarilla dentro de las 24 horas posteriores a su recepción.
- Los resultados de las pruebas realizadas deben ser registradas en el Sistema de Gestión de Información de Laboratorios NETLABv2 oportunamente.
- El Laboratorio de Referencia Nacional de Metaxénicas y Zoonosis Virales del Instituto Nacional de Salud, realizará los estudios moleculares, genómicos y el aislamiento viral que se consideren pertinentes para complementar la confirmación de los casos.

Monitoreo de la implementación de la alerta:

- El CDC Perú realizará el monitoreo de la implementación de la presente alerta epidemiológica, para lo cual solicitará informes mensuales de cumplimiento a las DIRESA/GERESA.
- Las DIRESA/GERESA garantizarán la implementación de la presente alerta epidemiológica en todos los niveles y emitirán un informe mensual del cumplimiento.

Referencias bibliográficas:

1. Monath TP, Vasconcelos PF. Yellow fever virus. *Curr Opin Virol.* 2015; 10:133-40.
2. Organización Panamericana de la Salud. Manejo clínico de la fiebre amarilla en la Región de las Américas. Experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57317>.
3. MINSA. Protocolo Sanitario de Urgencia para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Fiebre Amarilla. Aprobado por RVM N°0035-2026 SA-DVM-SP. Ministerio de Salud; 2026.
4. Organización Panamericana de la Salud. Temas: Fiebre amarilla. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla>.
5. World Health Organization. Yellow fever [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Mar 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
6. Chaves, LSM, Conn, JE, López, RVM *et al.* La abundancia de áreas forestales afectadas de menos de 5 km² es un factor clave en la incidencia de la malaria en la Amazonia brasileña. *Sci Rep* 8 , 7077 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-25344-5>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Fiebre amarilla en la Región de las Américas, 3 de febrero de 2025. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-fiebre-amarilla-region-americas-3-febrero2025>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de Riesgos para la Salud Pública relacionados con la Fiebre Amarilla: implicaciones para la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-02/2025-feb-14-phe-evaluacion-riesgo-fiebre-amarilla-es-final.pdf>
9. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico por laboratorio de la infección por Virus de la Fiebre Amarilla. Paho.org. Recuperado el 18 de marzo de 2025, de https://www.paho.org/sites/default/files/2020-07/Diagnostico-laboratorio-yellow-fever-septiembre%20-2018_0.pdf.