



Resolución Ministerial

Lima, 15 de Agosto del 2013

Visto, el Expediente N° 13-067071-001, que contiene el Memorandum N° 1885-2013-DGSP/MINSA, que anexa la Nota Informativa N° 210-2013-DGSP-ESNI/MINSA y el Memorandum N° 2346-2013-DGSP/MINSA, que adjunta la Nota Informativa N° 221-2013-DGSP-ESNI/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

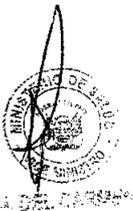
CONSIDERANDO:

Que, los artículos 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. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 2° de La Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, por Resolución Ministerial N° 070-2011/MINSA, de fecha 28 de enero de 2011, se aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", cuyo objetivo es establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de inmunizaciones, teniendo como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles;

Que, la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, estando a cargo de establecer las normas, ejecutar y evaluar el desarrollo de las Estrategias Sanitarias Nacionales del ámbito de su competencia y de los programas por etapa de vida de salud de las personas en el contexto de la descentralización, conforme a lo previsto en el numeral d) del artículo 41°



J. Zavala S.

del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Salud de las Personas ha propuesto la actualización de la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.02 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobada por Resolución Ministerial N° 070-2011/MINSA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y;

De conformidad con lo establecido en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.03: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, la difusión del citado documento normativo, así como a la evaluación de su implementación a nivel nacional.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el nivel regional, serán responsables del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, debiendo garantizar el financiamiento de los gastos operativos e insumos que demanden las actividades de inmunizaciones en el ámbito de sus jurisdicciones.

Artículo 4°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 070-2011/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".

Artículo 5°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Regístrese, comuníquese y publíquese

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOS
Ministra de Salud



NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

1. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas.

2. OBJETIVO

Establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, que facilite las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI).

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud, se aplica en todos los establecimientos públicos (del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú), privados y mixtos del Sector Salud en el ámbito nacional.

4. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 478-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 081-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas".
- Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece como servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el Ámbito Nacional, entre otras a las Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 614-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 034-MINSA/DGSP-V.01; "Directiva Sanitaria que establece el Sistema de Información Integrado de Inmunizaciones".
- Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01; "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA, que establece la restructuración de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables.
- Resolución N° 556-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Administrativa "Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención".



- Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA, que aprueba el Directiva Sanitaria. N° 049-MINSA/DGEV.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubeola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas.
- Resolución Ministerial N° 946-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 064-MINSA/DGSP-V.02; "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis Congénita".

5. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

Adyuvantes

Son sustancias incorporadas a la fórmula de las vacunas que incrementan o potencian en forma específica la respuesta inmune.

Antígeno

Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos. En algunos inmunobiológicos, el antígeno está claramente definido (toxoides diftérico o tetánico), mientras que en otros, es complejo o no está completamente definido (virus vivos atenuados, suspensiones de Bordetella Pertusis muertas).

Anticuerpo

Es una proteína (inmunoglobulina) que se produce por la estimulación de un antígeno y que tiene la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.

Actividades regulares de vacunación

Son actividades que se realizan como parte del programa regular de vacunación y forman parte de la atención integral de las personas (niños, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección contra enfermedades prevenibles por vacunas.

Se llevan a cabo por personal capacitado durante todos los días hábiles del año, en todos los establecimientos de salud del país. Las acciones de vacunación extramural se realizan a fin de hacer el seguimiento a los niños y completar el esquema de vacunación en forma completa y oportuna.

Actividades complementarias de vacunación

Son todas aquellas actividades de vacunación masiva que se realizan a nivel nacional, regional, local orientadas a mejorar las coberturas alcanzadas con la vacunación regular, y reducir la presencia de susceptibles.

Están orientadas a una población objetivo, se desarrollan en un periodo de tiempo definido, y se programan dependiendo del impacto que se quiere lograr en el control, eliminación o erradicación de una determinada enfermedad.

Barrido

Actividad de vacunación masiva que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico, frente al riesgo epidemiológico por la presencia de un caso confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles que supera el tamaño de la cohorte. Se realiza utilizando diferentes tácticas de vacunación: casa por casa, puestos fijos y móviles. La primera táctica, es la recomendada por excelencia y el ámbito de su ejecución puede ser distrital, provincial, regional o nacional. La vacunación comprende a toda la población objetivo (100%) de manera indiscriminada sin considerar su estado vacunal previo. Su ejecución debe ser rápida en un lapso de 2 semanas como máximo.



Bloqueo

Vacunación que se realiza ante un caso sospechoso de una enfermedad objeto de vigilancia, con la finalidad de completar el esquema de vacunación de los menores de 5 años que residen en un ámbito, generalmente de 3 manzanas a la redonda en torno a la ubicación del caso notificado (49 manzanas). A diferencia de un barrido, para esta actividad se considera el estado vacunal.

Conservante

Sustancia utilizada para prevenir la alteración de la vacuna y facilitar su conservación evitando que bacterias u hongos contaminen las mismas. También es llamado preservante.

Esquema Nacional de Vacunación

El esquema nacional de vacunación, es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de inmunizaciones.

Enfermedades prevenibles por vacunas

Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, de las formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infección por VPH; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), se definen como todo cuadro clínico que presenta una persona luego de recibir una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización. Implica una relación o asociación temporal; pero no una relación de tipo causa-efecto.

Fallo vacunal primario

Falta de respuesta inmune inicial a la vacuna, debido generalmente al receptor de la vacuna.

Inmunización

Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.

Inmunidad

Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños. Sin embargo, en ocasiones, el organismo también actúa contra sustancias propias.

Inmunogenicidad

Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune.

Insumos de vacunación

Son los recursos materiales que se utilizan para la aplicación de las vacunas, incluyendo los mismos biológicos, algodón, jeringas, entre otros.

Niño con vacuna completa

Niño menor de 5 años que ha recibido todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según cronograma estipulado para su edad. Esta definición es considerada como producto dentro del Programa Articulado Nutricional con el código presupuestal 33254.



Existen 7 sub productos los cuales involucran las etapas de vida comprendidas desde el nacimiento hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, y se describen y codifican de la siguiente manera:

- 3325401, Sub producto niño menor de 1 año con vacuna completa.
- 3325402, Sub producto niño de 1 año con vacuna completa.
- 3325403, Sub producto niño de 4 años con vacuna completa.
- 3325404, Sub producto niño recién nacido con vacuna completa.
- 3325405, Sub producto niño de 2 años con vacuna completa.
- 3325406, Sub producto niño de 3 años con vacuna completa.
- 3325407, Sub producto niño nacido de madre portadora del VIH con vacuna.

Refuerzo

Es la dosis adicional de vacuna que se administra luego de haber completado la serie primaria del esquema de vacunación y que permite incrementar los niveles protectores de la vacuna.

Vacunas

La vacuna, es la suspensión de micro organismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

Vacuna monovalente

Es la vacuna que contiene un solo serotipo de un micro organismo específico.

Vacuna polivalente

Es la vacuna que contiene varios serotipos de un micro organismo específico; por ejemplo Antigripal trivalente, antipolio, antineumocócica, entre otras.

Vacuna combinada

Es la vacuna constituida de 2 o más antígenos de micro organismos diferentes; por ejemplo: DPT.

Vacuna conjugada

La vacuna conjugada resulta de la combinación del antígeno (mucopolisacárido) con proteínas transportadoras, con el objeto de generar respuesta inmunológica en el menor de dos años.

Vacunas recombinantes

Es la vacuna compuesta por partículas proteicas producidas en células huésped, generalmente levaduras, en las que se ha insertado, por técnicas de recombinación de ADN, el material genético responsable de su codificación.

Vacunación segura

La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia e investigación de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).



5.2 APLICACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Peruano a través del MINSA, garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación.

La aplicación del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud. En casos excepcionales en que el sector privado colabore con el Sistema Público deberá contar con un Convenio con la Autoridad Sanitaria (DIRESA/GERESA del ámbito nacional y DISAS de Lima Metropolitana) que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e instalaciones; así como el llenado del sistema de información oficial vigente.

5.3 GRATUIDAD DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación.

5.4. PROVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS Y JERINGAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

La provisión y distribución de vacunas y jeringas para la vacunación se realizará según nivel de responsabilidad:

Nivel nacional, El Ministerio de Salud se provee de vacunas precalificadas de acuerdo a una programación anual, que son adquiridas a través del Fondo Rotatorio para la compra de vacunas, jeringas e insumos relacionados de la OPS/OMS y posteriormente son distribuidas al nivel regional.

Nivel regional, Desde el nivel nacional (Almacén Nacional de vacunas), las vacunas y jeringas serán distribuidas en forma trimestral a las Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) y Direcciones de Salud (DISAS).

Desde las GERESAS/DIRESAS/DISAS las vacunas, jeringas e insumos son distribuidas a los centros de acopio de Redes y Microrredes. Esta distribución se realiza de acuerdo a una programación anual.

Nivel local, las vacunas, jeringas e insumos son entregados mensualmente a las Redes, Microrredes a los establecimientos de salud. Esta distribución se realiza de acuerdo a una programación anual.

5.5. SISTEMA DE INFORMACIÓN

Las oficinas de estadística e informática del MINSA y las de los niveles regional y local, son responsables de informatizar la información de vacunación en sus procesos de recolección, consolidación y sistematización de la misma el ámbito de su responsabilidad, con una periodicidad mensual la cual es de carácter sectorial y que son remitidas por los responsables de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones de acuerdo a lo establecido en la presente NTS.

Esta información es considerada como base informatizada que usa la ESNI, para realizar el análisis y evaluación de las actividades regulares y complementarias de vacunación a nivel nacional, regional, y local de manera que permita la orientación de sus intervenciones.

- a) **Nivel nacional:** Consolida los reportes de vacunación que deben enviar las regiones mensualmente a través del aplicativo web. Este reporte mostrara el numero de vacunados por tipo de vacunas y la cobertura de vacunación a nivel nacional, regional y local.

- b) **Nivel regional:** Consolida en la DIRESA/GERESA/DISA la información de los reportes de vacunación a nivel de distritos, redes, y hospitales dentro de los 10 primeros días de cada mes. Reporte que mostrará el número de vacunados por tipo de vacunas y la cobertura de vacunación, según grupo de edad, mensualizada, por distrito, redes, micro redes y establecimiento de salud. Información que serán ingresados en el aplicativo web a nivel nacional, implementado para optimizar el registro y la oportunidad de la información. El reporte consolidado será usado como instrumento de evaluación global de la región a más tardar el día 15 de cada mes.
- c) **Nivel local:** Los establecimientos de salud usaran el formato analítico de vacunación para consolidar la información de vacunados de acuerdo a grupos de edad programados por la ESNI anualmente según el esquema de vacunación, deben enviarse a la red y de esta a nivel regional en forma mensual.

Es responsabilidad del responsable de la Estrategia de Inmunizaciones a nivel local y regional el control de calidad del dato que se entrega al responsable de estadística en cada uno de sus niveles.

5.6. EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

El análisis y evaluación de los resultados de la vacunación debe realizarse en todos los niveles: nacional, regional y local; y servirá para que se mida el desempeño de las inmunizaciones considerando principalmente los siguientes indicadores:

5.6.1. SEGÚN TIPO DE INDICADOR

ESTRUCTURA:

- Nro. de personal asignado al Servicio de Inmunizaciones.
- Planes regionales, que incluya redes y por EE.SS.
- Presupuesto y programación operativa en el SIGA PpR.
- Disponibilidad de Sistema de Información, calidad de registro y oportunidad.

PROCESO:

- % de errores programáticos.
- % de ruptura de cadena de frío.
- % de personal capacitado en vacunación y ESAVI.
- % de aceptabilidad de las inmunizaciones por los usuarios internos y externos.

RESULTADOS:

- Tasa de acceso a vacunas trazadoras.
- Cobertura por cada tipo de vacuna.
- Oportunidad de vacunación según tipo de vacuna.
- Tasa de deserción de vacunas trazadoras.
- % de cumplimiento de metas físicas y financieras según el PAN.

5.6.2. RECOMENDACIONES SOBRE ALGUNOS INDICADORES

- El estándar esperado para el indicador de cobertura por tipo de vacuna, es igual o mayor a 95% en los diferentes niveles: nacional, regional y distrital.
- El estándar aceptable para deserción es hasta 5% para vacunas trazadoras RN (BCG-HVB), pentavalente Neumococo (1año), SPR (1 año) y 1er refuerzo DPT (18 meses).



- El estándar de cumplimiento para las metas físicas es 95% a más.
- Los indicadores de oportunidad en la atención de comunidades dispersas y excluidas no contemplarán el esquema de niño o niña vacunada para su edad, sino el esquema de niño con vacunas completas en el año de intervención.
- Los indicadores de desempeño serán evaluados según la Resolución N° 556-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01. Directiva Administrativa "Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención".

5.6.3. NIVEL DE RESPONSABILIDAD DEL SISTEMA

NIVEL NACIONAL

Se evaluará los indicadores de inmunizaciones de manera global considerando los siguientes aspectos: Estructura, proceso y resultados. (Ver ítem 5.6.1)

NIVEL REGIONAL

Se evaluará los indicadores de inmunizaciones considerando los aspectos detallados en el nivel nacional y se enfatizará en la evaluación de los indicadores por cada sub-producto.

NIVEL LOCAL

Se evaluará los indicadores de inmunizaciones considerando los aspectos detallados en el nivel regional y se enfatizará en la evaluación de los indicadores por cada sub-producto.



6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1. El Esquema Nacional de Vacunación se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.

6.2. La actividad regular de inmunizaciones comprende la aplicación de las siguientes vacunas:

6.2.1 VACUNA BCG

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto.

En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna.

En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.

La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis Congénita".

6.2.2. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas de



nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos.

La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

6.2.3. LA VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HVB) EN MAYORES DE 5 AÑOS.

Es una vacuna inactivada recombinante, es de presentación multidosis. En población mayores de 5 años se administra tres dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1. La primera dosis se administra al contacto con el establecimiento de salud, la segunda dosis a los 2 meses después de la primera dosis y la tercera a los 6 meses después de la primera dosis.

- Personas desde los 5 a 20 años que no completaron las 3 dosis durante la vacunación regular o en la campaña nacional de vacunación contra Hepatitis B, realizada el año 2008.
- Personal asistencial, de limpieza de los establecimientos de salud, estudiantes de las profesiones de salud y afines, y otras personas que realicen actividades de riesgo del sector público y privado.
- Poblaciones de mayor vulnerabilidad (poblaciones indígenas y excluidas, de manera voluntaria respetando sus derechos).
- Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos.

Las entidades correspondientes deberán exigir el documento que acredite haber cumplido con la vacunación respectiva.

6.2.4. VACUNA PENTAVALENTE

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B

Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

6.2.5. VACUNA TOXOIDE DIFTOTETANO PEDIÁTRICO (DT)

La vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc administrada por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil y aguja 25 G x 1".

6.2.6. VACUNA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)

La vacuna contra *Haemophilus Influenzae* tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la



primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular” con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

6.2.7. VACUNACIÓN CONTRA LA POLIOMIELITIS

6.2.7.1. Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV)

La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1.

Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).

6.2.7.2. Vacuna antipolio oral (APO)

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

6.2.7.3. Esquema secuencial

La administración secuencial de las vacunas antipoliomielítica: vacuna poliovirus inactivada (IPV) y vacuna de virus vivos atenuados (APO), se realizara de acuerdo al esquema siguiente.

Esquema de inmunización secuencial IPV / APO según la edad

Edad	Vacuna
2 meses	Vacuna inactivada contra la poliomiélitis – IPV
4 meses	Vacuna inactivada contra la poliomiélitis – IPV
6 meses	Vacuna oral contra la poliomiélitis (atenuados) – APO
18 meses	Vacuna oral contra la poliomiélitis (atenuados) – Ref 1 - APO
4 años	Vacuna oral contra la poliomiélitis (atenuados) – Ref 2- APO

- Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO; **no deben utilizar** el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes.
- Los niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna **APO no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO**, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV.

6.2.8. VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. **No se debe aplicar después de los 6 meses.**

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral.

Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.



6.2.9. VACUNA CONTRA NEUMOCOCO.

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

- Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.
- Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.
- Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoidea.

6.2.10. VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8”.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis.

6.2.11. VACUNA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se utiliza en barridos de vacunación y otras actividades complementarias. Se administra a partir de los 5 años de edad, cuando no han recibido la vacuna SPR (hasta antes de los 5 años de edad). Aplicación de dosis única.

En poblaciones de riesgo, se aplica una dosis única, como en:

- Trabajadores de salud.
- Trabajadores de aeropuertos, terrapuestos, migraciones, y otros.
- Población que vive en fronteras y en zona de elevado tránsito turístico comercial.
- Población que participa a eventos masivos de países con circulación endémica y áreas de brote de sarampión.
- Población excluida vulnerable (indígenas).

La presentación de la vacuna es multidosis, se aplica una dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc con aguja de 25 G x 5/8”.

6.2.12. VACUNA ANTIAMARILICA (AMA)

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8” la vacuna es de presentación multidosis



Para la población de áreas endémicas y expulsoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente.

Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar.

La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad.

Esta vacuna está contraindicada en personas con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos.

6.2.13. VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis.

De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (dT).



6.2.14. LA VACUNA DT ADULTO

La vacuna dT, se aplica a las mujeres en edad reproductiva (MER) comprendidas desde los 10 años hasta los 49 años de edad, se administra tres dosis, la 1ra, en el primer contacto con el establecimiento de salud y la 2da, dosis a los 2 meses después de la aplicación de la primera dosis, y la tercera dosis, a los 6 meses después de la segunda dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis.

En las gestantes verificar los antecedentes de vacunación, si no han sido vacunadas previamente debe recibir dos dosis de dT con intervalo de 2 meses, a partir del 2do trimestre de gestación. La misma debe estar registrada en la Historia Clínica Materno Infantil Perinatal las dosis administradas.

La Vacuna dT adulto se aplica también a la población de riesgo de sexo masculino a partir de los 15 años de edad, en 3 dosis de acuerdo al esquema de vacunación establecido en la presente Norma Técnica de Salud.

Se considera como población de riesgo:

- Personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, de Defensa Civil, Cruz Roja, bomberos.
- Población de áreas rurales, trabajadores agrícolas, ganaderos y de construcción.
- Población de asentamientos humanos, caseríos e indígenas, entre otros.

6.2.15 VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Vacuna recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos de VPH. Se administra 3 dosis: la inicial al primer contacto con el centro educativo o el establecimiento de salud, seguidas de dosis con intervalo de 2 y 6 meses. Se vacuna al 100% de las niñas del 5° grado de primaria (o si la niña no estudia el referente es tener 10 años de edad) con dosis de 0.5 cc por vía



intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación monodosis.

- La primera dosis en los colegios nacionales y particulares del país al inicio del año escolar, previa orientación e información a los padres, profesores y alumnos. El personal de salud brindará un formato de consentimiento informado a los padres previa información.
- La 2° dosis a los 2 meses de administrada la primera dosis.
- La 3° dosis a los 6 meses de administrada la segunda dosis, debiéndose culminar antes del año escolar.

6.2.16 VACUNA CONTRA INFLUENZA

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1y AH3N2).

Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona.

La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna.

La administración de la vacuna contra influenza en el ámbito nacional comprende los siguientes grupos de personas:

a) Embarazadas o puérperas

Presentan alto riesgo de severas complicaciones y muerte. Este riesgo es exacerbado con la presencia de comorbilidades. La transferencia de anticuerpos al recién nacido por la madre vacunada durante el embarazo, le brindarían protección durante los primeros 6 meses de vida. La indicación de vacunación incluye:

A.1.- **Embarazadas:** Una dosis a partir del 4to mes de la gestación por vía intramuscular.

A.2.- **Puérperas con niños menores de 6 meses de vida,** que no fueron vacunadas en el periodo de gestación, se administrara una dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.

b) Niños de 7 a 23 meses y 29 días.

Dos dosis de 0.25 cc con intervalo de un mes por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa de muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.

c) Los trabajadores de salud

Los trabajadores de salud que tienen contacto directo con el paciente, personal de apoyo con el paciente en sus instalaciones médicas, incluido el personal de apoyo en unidades críticas, tienen un riesgo adicional para la Influenza en comparación con la población general. La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.

d) Adultos mayores (de 65 años a más)

Tienen mayor riesgo de enfermedad severa y mortalidad asociada con la Influenza, la vacuna se aplica de la siguiente forma:

La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea al primer contacto con el establecimiento de salud.



e) Personas con comorbilidad (enfermedades crónicas)

Comprende población de: Niños desde los 2 años hasta adultos de 64 años 11 meses 29 días, a los que se administra:

- o Niños de 2 a 2 años 11 meses y 29 días: Una dosis de 0.25 cc por vía intramuscular, cara antero lateral externa del muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".
- o Niños de 3 años a personas de 64 años: Una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, en el músculo deltoides con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Para estas personas con comorbilidad, se consideran entre las principales:

- Enfermedades respiratorias: Asma, EPOC.
- Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, cardiopatías congénitas.
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica)
- Pacientes oncohematológicos y trasplantados
- Estados médicos crónicos: Obesidad mórbida, diabetes, insuficiencia renal.



6.3. ESQUEMA NACIONAL CON 15 ANTIGENOS

El Estado Peruano, incluye en el Esquema Nacional de Vacunación 15 tipos de antígenos en la presentación de diversas vacunas, las mismas que se detallan a continuación con las indicaciones de administración, uso y manejo del tiempo de conservación de los frascos abiertos.

DOSIS, VIAS DE ADMINISTRACION Y TIEMPO DE CONSERVACION

VACUNA ABREVIATURA/ PRESENTACIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN EN EL NIVEL LOCAL (*)	DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y ZONA DE APLICACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN DEL FRASCO ABIERTO DE LA VACUNA
VÍA ORAL				
APO oral (líquida)	Poliomielitis	0 ° C	2 gotas vía oral	4 semanas frasco multidosis
VACUNA CONTRA ROTAVIRUS oral (liofilizada)	Serotipos predominantes de gastroenteritis por rotavirus	A 8 ° C	1.5 cc Vía oral	Uso inmediato frasco monodosis
VÍA PARENTERAL:				
VÍA INTRADÉRMICA (VID)				
BCG inyectable (liofilizada)	Tuberculosis en sus formas más graves (Meningoencefalitis Tuberculosa, TBC miliar y otros)	0 ° C A 8 ° C	0.1 cc. Vía intradérmica en tercio media de región deltoidea derecha.	6 horas frasco multidosis



NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

VACUNA ABREVIATURA/ PRESENTACIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN EN EL NIVEL LOCAL (*)	DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y ZONA DE APLICACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN DEL FRASCO ABIERTO DE LA VACUNA
--	----------------------------	---	---	--

VÍA SUBCUTÁNEA (VSC)				
ANTIAMARÍLICA (AMA) inyectable (liofilizada)	Fiebre Amarilla	0 ° C A 8 ° C	0.5 cc. Vía subcutánea en tercio medio de región deltoidea.	6 horas frasco multidosis
SPR (TRIPLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Sarampión, Parotiditis y Rubéola		0.5 cc Vía subcutánea en tercio medio de región deltoidea.	6 horas frasco multidosis
SR (DOBLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Sarampión y Rubéola		0.5 cc Vía subcutánea en región deltoidea.	6 horas frasco multidosis
VÍA INTRAMUSCULAR (VIM)				
HVB inyectable (líquida)	Hepatitis B	*0 ° C A 8 ° C	Recién nacido se administra 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo	Uso inmediato frasco monodosis
HVB inyectable (líquida)	Hepatitis B		De 5 a 15 años se administra 0.5 cc y mayores de 15 años 1 cc por vía intramuscular en tercio medio de región deltoidea.	4 semanas frasco multidosis
IPV inyectable (líquida)	Poliomielitis		Menor de 1 año 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo.	Uso inmediato frasco monodosis y/o multidosis (revisar inserto tiempo de uso)
DPT inyectable (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva y Tétanos		De 2 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de región deltoidea.	4 semanas frasco multidosis
PENTAVALENTE inyectable (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva, Tétanos Hepatitis B e infecciones producidas por <i>Haemophilus</i> <i>influenzae</i> tipo B			Uso inmediato frasco monodosis
Hib inyectable (líquido)	<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo B			Uso inmediato frasco monodosis

(*) NTS N° 058-MINSA / DGSP V.01. "Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frio en las Inmunizaciones" aprobada por R.M. N° 600-2007/MINSA.

Es obligatorio leer el inserto de la vacuna, para el tiempo de conservación del frasco abierto multidosis, monodosis y la cantidad de dosis a administrar. Las vacunas liofilizadas deben ser reconstituidas utilizando el diluyente específico.

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

VÍA INTRAMUSCULAR (VIM)				
VACUNA Dt pediátrica inyectable (líquida)	Difteria y Tétanos		<ul style="list-style-type: none"> - En el menor de 1 año 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. - En el niño o niña de 2 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea. 	4 semanas frasco multidosis
VACUNA ANTINEUMOCÓCICA inyectable (líquida)	Serotipos causantes de las neumonías.		<ul style="list-style-type: none"> - En menores de 1 año a un año 11 meses y 29 días, 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. 	Uso inmediato frasco monodosis
VACUNA CONTRA INFLUENZA pediátrica inyectable (líquida)	Virus de la Influenza estacional (Gripe)	*0 ° C A 8 ° C	<ul style="list-style-type: none"> - Desde los 7 meses a 23 meses se administra dos dosis de 0.25 cc vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo - Desde 2 años a los 2 años, 11 meses y 29 días, se administra una dosis de 0.25 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea. 	Uso inmediato frasco monodosis. o Frasco multidosis abierto, utilizar dentro de los 7 días.
VACUNA CONTRA INFLUENZA de 3 a 65 años a más ADULTO inyectable (líquida)	Virus de la Influenza estacional (Gripe)		<ul style="list-style-type: none"> - De 3 a 65 años a más, se administra una dosis de 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea. 	Uso inmediato frasco monodosis
VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO inyectable (líquida)	Virus Papiloma Humano (VPH) (Cáncer de Cuello Uterino)		<ul style="list-style-type: none"> - 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea. 	Uso inmediato frasco monodosis
DT ADULTO inyectable (líquida)	Difteria y Tétanos		<ul style="list-style-type: none"> - 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea. 	4 semanas frasco multidosis



6.4. ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Esquema Nacional de vacunación, contempla la administración de vacunas entre actividades regulares y complementarias de vacunación. Su aplicación se hará según lo descrito en el siguiente esquema.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ACTIVIDAD REGULAR: Vacunación del niño o niña menor de 5 años

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente 1ra dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra rotavirus** 1ra dosis Antineumocóccica
	4 meses	2da dosis Pentavalente 2da dosis Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra rotavirus ** 2da dosis Antineumocóccica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente Dosis única Antipolio APO
Niños desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Niños de un año	12 meses	1ra dosis SPR 3ra dosis Antineumocóccica
Niños de un año	De 1 a 1 año 11 meses 29 días que no fue vacunado previamente.	Dos dosis Antineumocóccica
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de Vac. Antiamarílica
Niños de 18 meses	18 meses de edad	Primer refuerzo de vacuna DPT 1er refuerzo Antipolio APO Segunda dosis de SPR
Niños de 2, 3 y 4 años con Comorbilidad	2,3,4 años 11 meses y 29 días	Una dosis Influenza (***) Una dosis Antineumocóccica (***)
Niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2do. refuerzo DPT 2do. refuerzo Antipolio oral,

(*) La vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas del nacimiento.

(**) Es importante tener en consideración que para la vacuna Rotavirus este margen de intervalo no puede sobrepasar los 6 meses de edad.

(***) Solo para el 5% de niños de esta edad que tienen factores de co-morbilidad.



ACTIVIDAD REGULAR: Vacunación mayor de 5 años

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas del 5to grado a nivel nacional	Niñas del 5to grado	1ra dosis VPH
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis VPH
	Transcurrido seis (6) meses después de la segunda dosis	3ra dosis VPH
Niñas, adolescentes y mujeres en edad reproductiva (MER), de 10 a 49 años.	Al primer contacto con el establecimiento de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después la segunda dosis	3ra dosis dT
Varones mayores de 15 años susceptibles para difteria y tétanos y población de riesgo para difteria y tétanos).	15 años o a la edad de primer contacto con el primer contacto con el establecimiento de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la segunda dosis	3ra dosis dT
Niños mayores de 2 años y población considerada de riesgo, susceptibles para fiebre amarilla, que viven en zonas endémicas o que se desplazan a zonas endémicas.	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis Vac. Antiamarílica
Personas 100% de 5 a 20 años, población de riesgo para HvB: Trabajadores Sexuales (TS), hombres que tienen sexo con hombres (HSH), miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.	Al primer contacto con el establecimiento de salud	1ra dosis Vac. HvB
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis Vac. HvB
	Transcurrido seis (6) meses después de la segunda dosis	3ra dosis Vac. HvB
Mayores de 2 a 64 años con comorbilidad, embarazadas, personal de salud que tienen contacto directo con el paciente, y población de 65 años a más.	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis Vac. Influenza

DT: Vacuna contra difteria y tétanos / HvB: Vacuna contra Hepatitis B.



VACUNACIÓN ESPECIAL: Niños portadores de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o nacidos de madres portadoras del VIH

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido	Una dosis de BCG
	Recién nacido	Una dosis de HvB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente + 1ra dosis IPV (**) + 1ra dosis Antineumocóccica
	4 meses	2da dosis Pentavalente + 2da dosis IPV (**) + 2da dosis Antineumocóccica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente + 3ra dosis IPV (**)
Desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Un año	12 meses	Una dosis SPR (***) + 3ra dosis Antineumocóccica

(*) La vacuna contra Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de haber nacido.

(**) IPV: Vacuna Antipolio Inyectable.

(***) SPR: (vacuna contra sarampión, paperas y rubéola), se aplicará siempre y cuando el niño o niña no se encuentre en estadio SIDA o con inmunodeficiencia severa.

VACUNACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD:

GRUPO OBJETIVO	FRECUENCIA	VACUNA
Personal de salud de todos los sectores tanto públicos y No MINSA	Al primer contacto con el establecimiento de salud.	1ra dosis Vac. HvB
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis.	2da dosis Vac. HvB
	Transcurridos seis (6) meses después de la segunda dosis.	3ra dosis Vac. HvB
Personal de salud administrativo y asistencial que tiene contacto directo con el paciente (Áreas críticas).	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis de Vac. Influenza
Personal de salud que por razones laborales se desplace a zonas endémicas para Fiebre Amarilla	Al contacto con el primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis de Antiamarílica
Personal de salud de riesgo para Tétanos y Difteria	Al primer contacto con el establecimiento de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la segunda dosis	3ra dosis dT



M. LENGUA 11



VACUNACIÓN COMPLEMENTARIA:

GRUPO OBJETIVO	EDAD	ACTIVIDAD	VACUNA
Niño o niña menor de 5 años	< 5 años	Semana de las Américas	Todas las vacunas del esquema regular
Mujer en edad reproductiva (MER), 10 a 49 años	Al primer contacto con el primer contacto con el establecimiento de salud o brigada de vacunación		DT adulto (*)

(*) DT (vacuna contra difteria y tétanos)

6.5 LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE VACUNACIÓN

6.5.1 Campaña Nacional de Vacunación de "Semana de Vacunación en las Américas" (SVA)

En el Perú se realiza en la última semana del mes de abril, de cada año y continúa durante todo el mes de mayo, dicha actividad está orientada a:

Promover la equidad en la vacunación mejorando el acceso a la misma en las poblaciones más dispersas y excluidas del país que contribuirá a elevar las coberturas de vacunación en todo el territorio nacional, enfatizando en los distritos en riesgo por bajas coberturas y presencia de población vulnerable: indígenas, migrantes y aquellas zonas de difícil acceso.

6.5.2 Barridos de Sarampión y Rubéola como campañas de seguimiento para disminuir el número de susceptibles y mantener la eliminación de la circulación del virus de sarampión y rubéola en el Perú,

Esta actividad se realiza generalmente cada 4 a 5 años, cuando el número de susceptibles menores de 5 años supere el tamaño de la cohorte de un año de edad

En esta intervención se usa la vacuna contra Sarampión y Rubéola (SR), que se administran en dosis de 0,5 cc por vía subcutánea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc con aguja 25 G x 5/8 y se vacuna al 100 % de la población de menores de 5 años independientemente de su estado vacunal.

6.5.3 Barridos de Polio Oral como campañas de seguimiento para disminuir el número de susceptibles y mantener la eliminación del virus de Poliomiéltis en el Perú.

Esta actividad se realiza generalmente cada 4 a 5 años, cuando el número de susceptibles menores de 5 años supere el tamaño de la cohorte de menores de un año.

En esta intervención se usa la vacuna Polio Oral y se vacuna al 100 % de la población menor de 5 años independiente a su estado vacunal.

6.5.4. Atención de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunaciones o Inmunizaciones (ESAVI).

Los casos susceptibles de ser catalogados como ESAVI serán reportados y atendidos de acuerdo a lo indicado por la Autoridad Nacional de Salud según el documento normativo correspondiente.

6.6. FINANCIAMIENTO

En el marco de la descentralización del presupuesto, el nivel nacional garantiza el financiamiento de los insumos (vacunas, jeringas), así como el pago de la distribución de los mismos desde el nivel nacional al nivel regional.



Las regiones a través de sus Unidades Ejecutoras, garantizan el presupuesto para el sistema de distribución regional, los gastos operativos de las actividades de inmunizaciones, mantenimiento de la cadena de frío, insumos y la compra de cajas de bioseguridad para la eliminación de los elementos punzocortantes.

El presupuesto de PpR para el producto de niño y niña con vacuna completa, debe ser ejecutado en las actividades programadas en el SIGA PpR (Recurso humano, material e insumos médicos, gastos operativos para actividades extramurales).

6.7 CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

Los criterios de programación para inmunizaciones son establecidos por el nivel nacional y sirven de parámetro de las regiones la cual se ajusta según la realidad regional, distrital y local, fundamentados en la micro planificación y el sustento técnico correspondiente del comité técnico operativo en cada DISA/DIRESA/GERESA.

Estos criterios se adjuntan a la presente Norma Técnica de Salud en los anexos correspondientes.

6.8 COMITÉ TÉCNICO OPERATIVO

Las DISA/DIRESA/GERESA, debe tener establecido formalmente sus comités técnicos operativos los cuales son responsables de la elaboración del plan regional de inmunizaciones y de garantizar las actividades de inmunizaciones en el ámbito correspondiente.

Los comités técnicos operativos de las DISA/DIRESA/GERESA deben coordinar con sus pares o coordinadores de inmunizaciones de las entidades públicas para acciones conjuntas, unificadas y oportunas según corresponda.

6.9 MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

Las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación debe asegurar las visitas regulares, para su corrección oportuna por niveles:

6.10.1 Nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, es responsable de realizar el monitoreo, supervisión de acuerdo al cumplimiento de indicadores y la evaluación se realiza una vez al año.

6.10.2 Nivel regional

La DISA/DIRESA/GERESA son responsables de realizar el monitoreo, supervisión de acuerdo al cumplimiento de indicadores y la evaluación se realiza dos veces al año.

6.10.3 Nivel local

Las Redes, Microrredes y establecimientos de salud, son responsables de realizar el monitoreo, supervisión de acuerdo al cumplimiento de indicadores y la evaluación se realiza cada 3 meses al año.

7. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, es responsable de difundir, la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como supervisar y asesorar a las Gerencias



y Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud en la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

Las instancias de dirección del mayor nivel, de las diferentes instituciones y entidades que integran el Sector Salud, que brindan atenciones de salud que incluyan actividades de vacunación, son responsables de garantizar el cumplimiento de la gratuidad de la vacunación, con las vacunas que el Estado adquiere según el esquema nacional, y del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, según corresponda.

7.2. Nivel regional

Las Gerencias y Direcciones Regionales, Direcciones de Salud son responsables de, difundir, capacitar e implementar y hacer cumplir lo establecido en la presente Norma Técnica a nivel de Red, Microrred y establecimientos de salud, así como supervisar, monitorear y evaluar la ejecución del nuevo Esquema Nacional de Vacunación e informar al nivel nacional.

7.3. Nivel local

Los establecimientos de salud públicos, son responsables de ejecutar y cumplir la presente Norma Técnica de Salud e informar de lo ejecutado al nivel inmediato superior.

8. ANEXOS



- ANEXO 1** Registro diario de vacunación y seguimiento del niño y la niña Registro diario de Vacunación y seguimiento del niño y de la niña en menores de 1 año y 1 año de edad.
- ANEXO 2** Registro diario de vacunación y seguimiento del niño y de la niña de 1 a 3 años de edad.
- ANEXO 3** Registro diario de vacunación y seguimiento del niño y de la niña de 4 a 11 años de edad.
- ANEXO 4** Registro diario de vacunación y seguimiento MER y otros.
- ANEXO 5** Registro diario de vacunación y seguimiento: Influenza y otros.
- ANEXO 6** Consolidado de vacunación y seguimiento del niño y de la niña menores de 1 año y 1 año.
- ANEXO 7** Consolidado de vacunación y seguimiento del niño y de la niña de 2 a 3 años.
- ANEXO 8** Consolidado de vacunación y seguimiento del niño y de la niña de 4 a 13 años.
- ANEXO 9** Consolidado de vacunación y seguimiento MER y otros.
- ANEXO 10** Consolidado de vacunación y seguimiento influenza y otros.
- ANEXO 11** Registro diario de vacunación y seguimiento contra el virus del papiloma humano.
- ANEXO 12** Consolidado de la vacunación contra el virus del papiloma humano.
- ANEXO 13** Informe analítico mensual de inmunizaciones.
- ANEXO 14** Lugar y vía de administración de las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación.
- ANEXO 15** Criterios de programación.
- ANEXO 16** Aspectos prácticos a tener en cuenta antes, durante y después de la administración de vacunas.



- ANEXO 17** Contraindicaciones y precauciones de las vacunas.
- ANEXO 18** Errores operativos de la vacunación y su consecuencia.
- ANEXO 19** Requisitos para un vacunatorio adecuado de inmunizaciones.
- ANEXO 20** Tarjeta de captación y seguimiento de los Niños Vacunados.
- ANEXO 21** Tarjeta de captación y seguimiento de niños vacunados de madres con VIH.
- ANEXO 22** Indicadores de inmunizaciones.
- ANEXO 23** Carnet de Atención Integral de la niña.
- ANEXO 24** Carnet de Atención Integral del niño.
- ANEXO 25** Carnet de vacunación de mayores de 5 años.



NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
 NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO 1: Registro diario de Vacunación y seguimiento del niño y de la niña en menores de 1 año y 1 año de edad



Pág 01

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA EN MENORES DE 1 AÑO Y 1 AÑO DE EDAD

A.- DIRECCION DE SALUD :	F.- DEPARTAMENTO :	K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :	
B.- RED :	G.- PROVINCIA :	K.1.- REGULAR <input type="checkbox"/>	K.2.- NO REGULAR <input type="checkbox"/>
C.- MICRORRED :	H.- DISTRITO :	K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL <input type="checkbox"/>	K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN <input type="checkbox"/>
D.- ESTABLECIMIENTO :	I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :	K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO <input type="checkbox"/>	K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN <input type="checkbox"/>
E.- FECHA DE VACUNACIÓN :	J.- UNICAO EJECUTORA :		K.2.3. BARRIDO <input type="checkbox"/>
			K.2.4. CONTROL DE BROTE <input type="checkbox"/>

L.- N° de Historie Clínica	M.- N° de D.N.I.	N.- Nombres y Apellidos	D.- Dirección	P.- RESIDENCIA HABITUAL			Q.- Edad Puntual	1.- Menores de 01 Año																							
				Departemento	Provincia	Distrito		BCG	HvB	IPV	Antipolio oral	Pentavalente	Para reacciones adversas a Pentavalente						Rotavirus		Neumo-		Influenza 7 a 23 meses	Niños nacidos de madres portadoras del VIH Antipolio (IPV)							
													Dt (p)		HvB		HB		Coco												
							24h	28d	2dH	4dH	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	3°				
R.- TOTAL =>																															

Vacuna	N° de Lote	Vacuna	N° de Lote	Vacuna	N° de Lote
BCG		Antipolio		Dt. Pediatrico	
HvB		Neumococo		Hb	
Pentavalente		Rotavirus			
IPV		Inflonz. Fed.			



NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO 6: Consolidado de Vacunación y Seguimiento del Niño y la Niña Menores de 1 Año y 1 Año



CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA MENORES DE 1 AÑO Y 1 AÑO EDAD

A.- DIRECCION DE SALUD : _____
 B.- RED : _____
 C.- MICRORED : _____
 D.- ESTABLECIMIENTO : _____
 E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____
 dd mm aa

F.- DEPARTAMENTO : _____
 G.- PROVINCIA : _____
 H.- DISTRITO : _____
 I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) : _____
 J.- UNIDAD EJECUTORA : _____

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :
 K.1.- REGULAR
 K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL
 K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.- NO REGULAR
 K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN
 K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN
 K.2.3. BARRIDO
 K.2.4. CONTROL DE BROTE

L. N°	M.- RESIDENCIA HABITUAL			1.- Menores de 01 Año																				2.- 01 Año																
	Departamento	Provincia	Distrito	BCG	HvG	IPV	Antipolio oral	Pentavalente	Para reacciones adversas a Pentavalente						Rotavirus	Neumococo	Influenza 7 meses a 23 meses	Niños nacidos de madres portadoras del VIH Antipolio (IPV)	Neumococo	12 a 23 Meses		12 a 23 Meses		16 Meses		18 Meses		Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario												
									Dx (p)	HvB	HB	Neumococo (iniciaron vacunación después de 01a)	SPR	Neumococo iniciaron vacunación después de 01a)						Anti Am-riflicox	Ref. DPT	Ref. Hb	IPV	Antipolio	Pentavalente	Dx (p)	HBV	HB	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°
O.- TOTAL =>																																								



NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
 NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN



ANEXO 11: Registro de vacunación y seguimiento para las niñas contra el virus del papiloma humano



REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE LAS NIÑAS CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

AÑO: _____

MES: _____

A.- DIRECCION OE SALUD :
 B.- RED :
 C.- MICRORED :
 D.- ESTABLECIMIENTO :
 E.- CODIGO DE EE.SS:

F.-DEPARTAMENTO:
 G.- PROVINCIA :
 H.- DISTRITO :
 I. UNIDAD EJECUTORA:
 J. CODIGO UNIDAD EJECUTORA:

VACUNACION EN INSTITUCION EDUCATIVA	
1.1 NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	
1.2 TIPO DE CC. EE. <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Particular	
1.3 GRADO <input type="text"/>	1.4 SECCIÓN <input type="text"/>

SUPERVISADO	DIGITADO

N° DE FORMULARIO

LOTE DE VACUNA



Nro	N° de Registro de Vacunado o HC.	N° de DNI	Apellidos	Nombres	Dirección /Incluir Referencia	Distrito De Procedencia	Fecha de Nacimiento	Edad	Niñas de 10 años que no van colegio	Alumnas de 5° Grado		
										Centro Educativo	1ra DDSIS	2ra DDSIS
1							/ /					
2							/ /					
3							/ /					
4							/ /					
5							/ /					
6							/ /					
7							/ /					
8							/ /					
9							/ /					
10							/ /					
11							/ /					
12							/ /					
13							/ /					
14							/ /					
15							/ /					
16							/ /					
17							/ /					
18							/ /					
19							/ /					
20							/ /					
TOTAL DE VACUNADOS												

NOMBRE DEL VACUNADOR: _____
 DNI DEL VACUNADOR: _____

 FIRMA DEL VACUNADOR

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
 NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN



ANEXO 12: Consolidado de vacunación y seguimiento de las niñas contra el virus del papiloma humano



CONSOLIDADO DE VACUNACION DE LAS NIÑAS CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

AÑO: MES:

SUPERVISADO	DIGITADO
-------------	----------

N° DE FORMULARIOS

LOTE DE VACUNA

- A.- DIRECCION DE SALUD :
- B.- RED :
- C.- MICRORRED :
- D.- ESTABLECIMIENTO :
- E.- CODIGO DE EE.SS.:
- F.-DEPARTAMENTO:
- G.- PROVINCIA :
- H.- DISTRITO :
- I. UNIDAD EJECUTORA:
- J. CODIGO UNIDAD EJECUTORA:

Nro°	UBIGEO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	EE. SS./Mred/Re d/U.E.	Edad	Niñas de 10 años que no van colegio	Alumnas de 5° de Grado			Total Dosis Administradas en Niñas de Quinto de Primaria	
								Institucion Educativa	1ra DOSIS	2ra DOSIS		3ra DOSIS
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
TOTAL DE VACUNADOS												



NOMBRE DEL RESPONSABLE DE INMUNIZACIONES: _____
 DNI DEL RESPONSABLE: _____

 FIRMA DEL VACUNADOR

ANEXO 13: Informe analítico mensual de inmunizaciones



INFORME ANALITICO MENSUAL DE INMUNIZACIONES

DIRECCION DE SALUD: _____ DISTRITO: _____
 DEPARTAMENTO: _____ ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____ MES: _____
 PROVINCIA: _____ UNIDAD EJECUTORA: _____ AÑO: _____

A. - MENORES DE 01 AÑO POBLAC. PROGRAM. : _____

Tipo de Vacuna	Dosis Aplicadas	DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			Deserción
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
B.C.G.	24 Horas								
Hepatitis Viral B (HVB)	28 Dias								
	24 Horas								
Antipolio (IPV)	48 Horas								
	IPV								
Antipolio (APO)									
Pentavalente	PENTA								
Para reacciones adversas a Pentavalente	DI Pediatrico								
	HVB								
Rotavirus	ROTA								
Neumococo	NELVMO								
Influenza	INFLU								
Población en Riesgo	Antipolio (IPV)								

B. - DE 01 AÑO POBLAC. PROGRAM. : _____

Tipo de Vacuna	Dosis Aplicadas	DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS		
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)
Neumococo								
SPR 1ra dosis								
SPR 2 dosis								
Influenza								
12 a 23M (desp.1a)	Neumococo							
	AMA							
1aM - Refuerzos	Ref DPT							
1aM - Refuerzos	Ref APO							
Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio (IPV)							
	Antipolio (Oral)							
	Pentavalente							
	DI Pediatrico							
	HVB							

C. - DE 02 AÑOS POBLAC. PROGR. : _____ **D. - DE 03 AÑOS** POBLAC. PROGR. : _____

Tipo de Vacuna	Dosis Aplicadas	DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			Total	Acum.
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Acum.	Cob. (%)			
Influenza	Con Morbilidad									
AMA (Zonas Endémicas)										
Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio (IPV)									
	Antipolio									
	Pentavalente									
	DI Pediatrico									
	HVB									

E. - DE 04 AÑOS POBLAC. PROGR. : _____ **F. - dT ADULTO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 10 A 49 AÑOS**

Tipo de Vacuna	Dosis Aplicadas	DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			POBLAC. PROGR.			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Acum.	Cob. (%)	F1.- NO GESTANTES				
Influenza	Con Morbilidad								F1.- NO GESTANTES			
AMA (Zonas Endémicas)	Antipolio (IPV)								POBLAC. PROGR.			
									F2.- GESTANTES			
									F2.- GESTANTES			
									F2.- GESTANTES			
									F2.- GESTANTES			

F. - DE 05 A 11 AÑOS POBLAC. PROGR. : _____ **G. - dT ADULTO: VARONES EN RIESGO**

Tipo de Vacuna	Dosis Aplicadas	DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			POBLAC. PROGR.			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Acum.	Cob. (%)	G.- dT ADULTO: VARONES EN RIESGO				
Influenza	Con Morbilidad								G.- dT ADULTO: VARONES EN RIESGO			
AMA (Zonas Endémicas)									G.- dT ADULTO: VARONES EN RIESGO			
Hepatitis B									G.- dT ADULTO: VARONES EN RIESGO			

H.- INFLUENZA ESTACIONAL EN OTROS GRUPOS (>12 AÑOS)

Grupos	Total
Con Comorbilidad o condiciones Médicas Crónicas	12 a 17 años
	18 a 29 años
	30 a 59 años
	60 a 64 años
Mayores de 65 años	
Embarazadas	
Puerperas	
Trabajadores de Salud	
Bomberos	
Defensa Civil	

I.- POBLACIÓN DE 12 A 69 AÑOS: VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B

Tipo de Vacuna	DOSIS APLICADAS			
	1ra.	2da.	3ra.	Total
12 a 17 años				
18 a 29 años				
30 a 59 años				
Personal de Salud				
Otros Grupos de Riesgo				
Gestantes 2do y 3er tr				

K.- ANTIAMARILICA (No Vacunada y que viaje a zonas endémicas)

Tipo de Vacuna
12 a 17 años
18 a 29 años
30 a 59 años

J.- Niñas de 9to Grado: VACUNACIÓN CONTRA PAPILOMA VIRUS HUMANO

Tipo de Vacuna	DOSIS APLICADAS			
	1ra.	2da.	3ra.	Total
VPH				

ESTE FORMATO ES DE USO LOCAL, NO SERÁ REMITIDO AL MINSA.

ESTABLECIMIENTOS QUE DEBEN INFORMAR: _____
 ESTABLECIMIENTOS QUE INFORMARON: _____



ANEXO 14:

LUGAR Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN:

En el Esquema Nacional de Vacunación se contemplan vacunas en presentación líquida o liofilizada las cuales al reconstituirse pasan a ser líquidas, éstas a su vez están indicadas para ser administradas por vía oral o parenteral.

El cual se describe a continuación:

1. **Vía oral**, es la vía utilizada para las vacunas como la Antipolio (VPO) y vacuna contra el Rotavirus, para las cuales se deben tener las siguientes consideraciones:

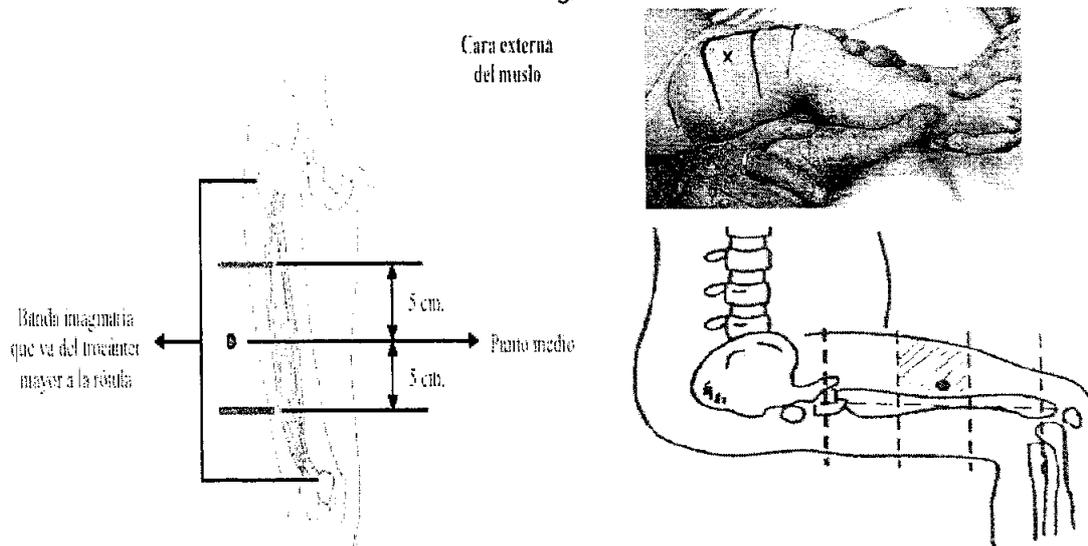
- Si se utilizan viales monodosis, como el caso de la vacuna contra el Rotavirus se administrarán directamente en la boca.
- Si son envases multidosis, como el caso de la vacuna Antipolio se dará la dosis correspondiente a una distancia adecuada de manera tal que evite el contacto con los labios y la comisura o mucosa bucal del vacunado.

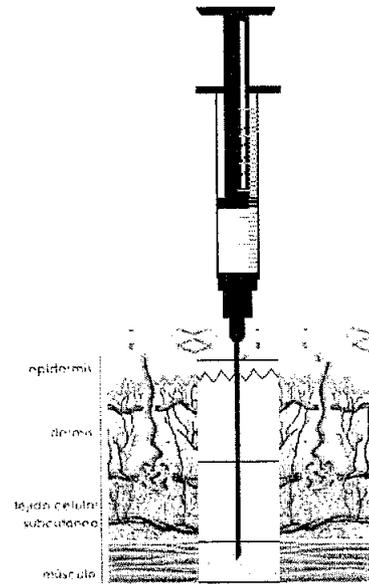
2. **Vía Parenteral**, por esta vía se administran las vacunas inyectables, las cuales deben aplicarse en el lugar donde la inmunogenicidad sea mayor y con el menor riesgo de que se pueda producir una lesión local de vasos, nervios o tejidos, por lo que se deben usar agujas con la longitud y calibre adecuados. Las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación contemplan 3 vías de administración parenteral:

2.1. Vía intramuscular: Se utiliza esta vía para la administración en la masa muscular profunda de un producto biológico (inmunoglobulinas o vacunas) que será absorbido de forma rápida. Es la vía de elección para las vacunas fraccionadas o que contienen aluminio como adyuvante. En los pacientes con diátesis hemorrágica se utilizará la vía subcutánea siempre que el tipo de vacuna lo permita (que no se produzca una reducción importante de su inmunogenicidad). Si la vacuna no puede administrarse por otra vía lo haremos con una aguja de menor calibre, con presión durante 2 minutos. Los lugares indicados para administrar las vacunas por vía intramuscular son:

a.- Músculo Vasto externo o cara ántero lateral del muslo: esta es la localización indicada para la inyección intramuscular en recién nacidos, lactantes y niños menores de 12 meses. El niño o niña debe estar en posición decúbito supino lateral o sentado para tener el músculo más relajado. La localización del punto de inyección se hará dividiendo en tres partes el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rodilla, se trazará una línea imaginaria media horizontal que divida la parte externa del muslo, identificando así como punto correcto el tercio medio, justo encima de la línea horizontal imaginaria ya trazada (Fig.1). Para esta vía se usa en el recién nacido una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8" y en el niño o niña menor de 12 meses una jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1" ó aguja 25 G x 1".

Fig. 1



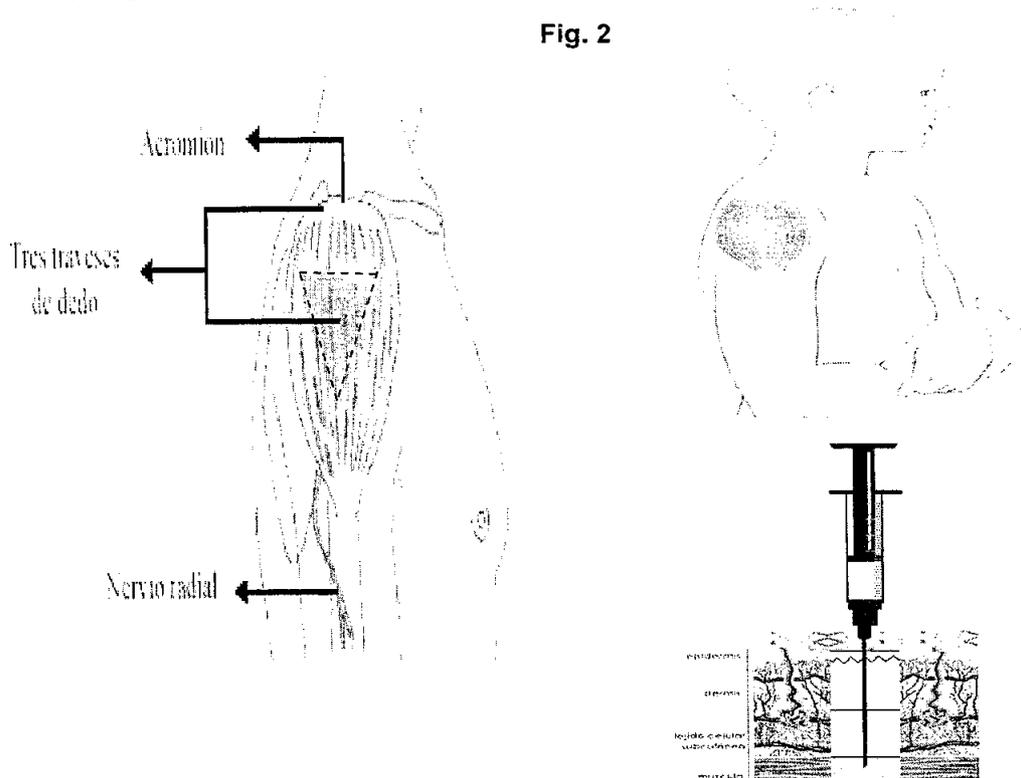


b.- Músculo del tercio medio de la región deltoidea:

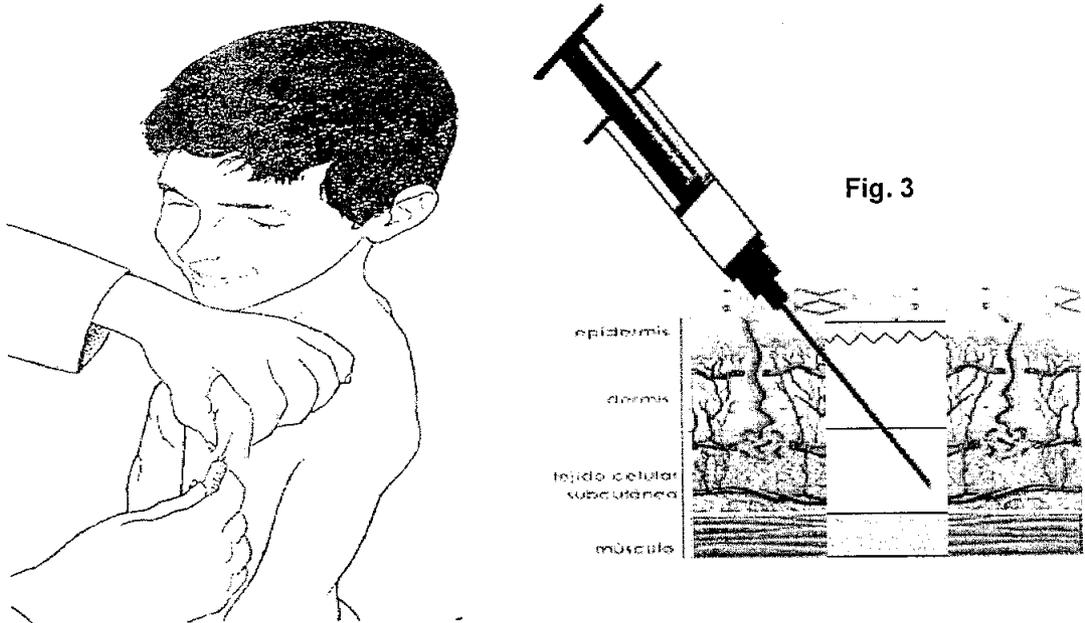
Esta es la localización indicada para la inyección en adultos y niños mayores de 12 meses, y siempre teniendo en cuenta el peso y la talla del niño o niña para asegurar una buena absorción. Para localizar el lugar de la inyección, trazamos un triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo de la inserción del músculo deltoides. El espacio delimitado por el triángulo es donde se puede inyectar.

Para conseguir la relajación del deltoides, el paciente debe estar en decúbito supino o sentado con el brazo flexionado sobre el antebrazo (Fig.2). Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 1".

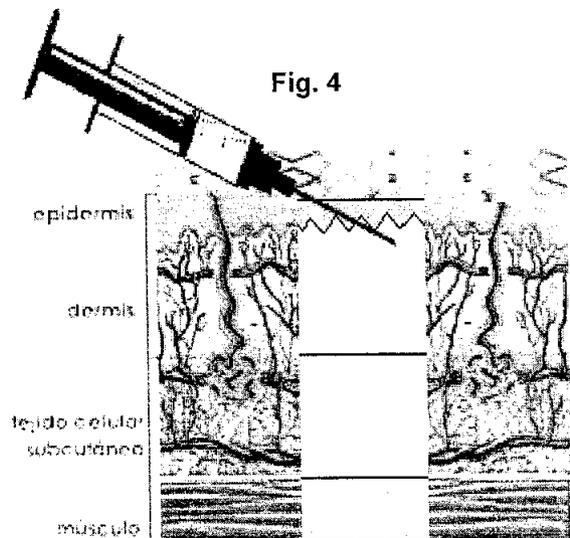
Fig. 2



2.2. Vía subcutánea o hipodérmica: Es la introducción en el interior del tejido conjuntivo, debajo de la piel, de un producto biológico que será absorbido lentamente. La inyección subcutánea de vacunas para uso intramuscular puede hacer disminuir la eficacia y aumentar el riesgo de que se produzca mayor reactividad. El lugar preferido para administrar las vacunas por vía subcutánea es el músculo deltoides en niños mayores de 12 meses y adultos. Para aplicar la vacuna por esta vía se debe insertar la aguja en el pliegue producido al pinzar con los dedos la piel y el tejido subcutáneo. El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 45° (Fig.3). Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8”.



2.3. Vía intradérmica: Es la introducción dentro de la dermis de una cantidad mínima (0,01 ml a 0,1 ml) de un producto biológico que será absorbido de forma lenta y local. La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y un ángulo de 15° paralelo al eje longitudinal del antebrazo. La inyección ha de ser lenta y, si es correcta, aparecerá una pequeña pápula en el punto de inyección que desaparece espontáneamente en 10-30 minutos. Esta es la vía de administración de la vacuna contra la Tuberculosis (BCG) (Fig.4). Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 26 G x 3/8” ó aguja 27 G x 1/2”.



ANEXO 15
CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

CRITERIOS DE PROGRAMACION	VACUNAS	CONCENTRACION	FACTOR PERDIDA/PRESENTACION	CONSIDERACIONES PARA VALORAR OPORTUNIDAD Y PROGRAMACION
100% población menor de 1 año (Recien Nacido)	BCG	1	1.2 (factor perdidos se debe ajustar según necesidad local) Hospitales y 40% centros maternos, 90% en Puestos de Salud	0 a 24 horas de nacido
	HVB	1	monodosis	0 a 24 horas de nacido
100% población menor de 1 año	IPV	2	monodosis/multidosis	2,4 meses
	APO	1	multidosis 1.3	6 meses
	PENTAVALENTE	3	monodosis	2,4,6 meses
	NEUMOCOCO	3	monodosis	2,4 y 12 meses
	ROTAVIRUS	2	monodosis	2,4 meses
100% Niño menor de 1 año nacido de madre portadora de VIH	IPV	3	monodosis	2,4, 6 meses
100% población menor de 1 año	INFLUENZA	2	multidosis 1.2	entre 7 y 23 meses
5% población de 2, 3 y 4 años con factor de comorbilidad		1	multidosis 1.2	de 2 años hasta 2 años 11 meses 29 días
		1	monodosis	desde 3 años hasta 4 años 11 meses y 29 días
5% población de 1 año hasta 1 año, 11 meses, 29 días (*) que no ha recibido el esquema antes de los 12 meses	NEUMOCOCO	2	multidosis	desde 1 año hasta 1 año 11 meses y 29 días
5% Población de 2 a 4 años 11 meses y 29 días con factor de co-morbilidad	NEUMOCOCO	1	monodosis	desde 2 años hasta 4 años 11 meses y 29 días
100% población de 1 año	SPR	1	multidosis 1.2	12 meses
	ANTIAMARILICA	1	multidosis 1.2	15 meses
	1er refuerzo de DPT	1	multidosis 1.2	18 meses
	1er refuerzo de APD	1	multidosis 1.2	18 meses
	2da dosis de SPR	1	multidosis 1.2	18 meses
100% Población de 4 años	2do refuerzo de DPT	1	multidosis 1.2	4 Años
	2do refuerzo de APO	1	multidosis 1.2	4 Años
5% Población de 1 a 4 años que no fueron vacunados	IPV	2	monodosis	desde 1 año hasta 4 años 11 meses 29 días
	APO	1	multidosis 1.2	
	PENTAVALENTE	3	monodosis	
90% de Niñas y Adolescentes de 1to grado de primaria	VPH (Virus de Papioma Humano)	3	monodosis	se recomienda inicio en el 1° trimestre del año escolar
100% Areas endémicas y expulsoras de migrantes a zonas endémicas y personas que se trasladen a zonas de riesgo de Fiebre amarilla entre los 2 años y 59 años no vacunados, deben recibir una dosis. <i>La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesaria revacunar.</i>	ANTIAMARILICA	1	multidosis 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
2% de población de Mujeres en Edad Reproductiva (MER) adolescentes de 12 a 17 años	Dt adulto	3	multidosis 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
15% de población de Mujeres en Edad Reproductiva (MER) de 15 a 45 años incluidas las gestantes	Dt adulto	3	multidosis 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
60% de gestantes (*)	Dt adulto	3	multidosis 1.2	esta considerada en la programación de MER

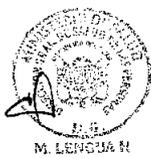


**CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN PARA LAS INTERVENCIONES DE VACUNACIÓN
 POR TODAS LAS VACUNAS.**

CRITERIOS DE PROGRAMACION PARA EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

Criterios de programación	Vacunas	Concentración	Presentación/Factor de Perdida	Consideraciones para valorar oportunidad y programación
2 % Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Difteria y el tetanos	Dt adulto	3	multidosis 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
20% población que falta vacunar de 5 a 20 años y población	Hepatitis B	3	multidosis 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
100% Personal de salud, población de riesgo que no ha recibido la vacunación contra Hepatitis B	Hepatitis B	3	multidosis 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
15% de la población de 26 años hasta 35 años población de riesgo	SR	1	multidosis 1.2	población de 26 años hasta 35 años
90% de Niñas y Adolescentes de 5to grado de primaria	VPH (Virus de Papioma Humano)	3	monodosis	se recomienda inicio en el 1° trimestre del año escolar
2% de población de Mujeres en Edad Reproductiva (MER) adolescentes de 12 a 17 años	DT adulto	3	multidosis / 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
15% de población de Mujeres en Edad Reproductiva (MER) de 15 a 49 años incluidas las gestantes	DT adulto	3	multidosis / 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
60% de gestantes (*)	DT adulto	3	multidosis / 1.2	esta considerada en la programación de MER
2 % Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Difteria y el tetanos	DT adulto	3	multidosis / 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
50% población adulta mayor de 65 años y mas	Influenza	1	monodosis	se ajusta la programación a la demanda local
66% Embarazadas a partir del 4to mes o puerperas al 6to mes				
* 3% Mayores de 2 a 64 años con factor de comorbilidad				
70% Personal de Salud en contacto directo manejo de pacientes				
15 % Personal de salud población de riesgo que no ha recibido la vacunación contra Hepatitis B	Hepatitis B	3	multidosis / 1.2	se ajusta la programación a la demanda local
15% de la población de 26 años hasta 35 años población de riesgo	SR	1	multidosis / 1.2	población de 26 años hasta 35 años

* Datos de His y Encuestas ENDES.



ANEXO 16

ASPECTOS PRÁCTICOS A TENERSE EN CUENTA ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE VACUNAS

1. **Vacunación en el Establecimiento de Salud.**- considerar lo siguiente:
 - a. Ambiente limpio, ordenado, iluminado, y con buena ventilación.
 - b. Cadena de frio (termos porta vacuna) en lugar adecuado dentro del vacunatorio
 - c. Contar con los insumos médicos, y registros necesarios, para el procedimiento de vacunación.
 - d. Ambiente de cadena de frio (refrigeradoras y congeladora), ordenado, limpio con sus respectivos registros de temperatura (M/T).

2. **En Instituciones Educativas.**- considerar lo siguiente:
 - a. Coordinación oficial entre las entidades de Salud y Educación para la vacunación.
 - b. Implementar charlas educativas para los directivos, docentes y tutores del colegio.
 - c. Establecer charlas educativas a los padres de familia "entrega de formato de disentimiento (padres que no desean vacunar a sus hijos).
 - d. Adecuación del ambiente de vacunación (el colegio debe facilitar un ambiente adecuado para realizar la vacunación con privacidad, reposo y observación durante 15 minutos después de la vacunación en ambiente de espera.
 - e. Elaborar un cronograma de vacunación
 - f. Brindar charlas educativas a los escolares y "recojo de formato de disentimiento".
 - g. Considerar la presencia de un médico, ante una reacción severa.

3. **En todas las estrategias y tácticas de vacunación.**- se debe contar con lo siguiente:
 - a. Kit de emergencia (adrenalina, o hidrocortisona, jeringa entre otros).
 - b. Profesional de enfermería debe estar capacitado para afrontar situaciones de emergencia (shock anafiláctico).
 - c. Contar con una movilidad disponible para traslado del niño o niña al establecimiento de salud de mayor complejidad, si lo requiere ante una reacción severa.

4. **Preguntas básicas que debe realizar el profesional de enfermería antes, durante y después de vacunar:**

I. ANTES DE LA VACUNACIÓN

Información sobre vacunación, toda trabajador de salud que administra vacunas debe explicar a los padres o usuarios sobre los beneficios, además tener en cuenta las precauciones y contraindicaciones y será registrado en la historia clínica del niño. (ver anexo 16).

Generalmente conocemos la historia clínica del niño, niña o la persona que vacunamos, es importante asegurarnos con la siguiente información antes de vacunar:

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

¿El niño está enfermo hoy día?	Tiene leucemia, cáncer o alguna otra enfermedad que afecte a la inmunidad?
¿Es alérgico a algún medicamento, alimento, vacuna u otro?	¿Ha recibido corticoides sistémicos durante el último mes o medicamento anticancerosos o radioterapia durante los últimos 3 meses?
¿Ha tenido antes una reacción importante a alguna vacuna?	Ha recibido inyecciones de inmunoglobulina o transfusiones de sangre u otros derivados de la misma en el último año?
¿ Ha recibido alguna vacuna durante el mes anterior	Convive con personas de edad avanzada o con alguna persona con cáncer, trasplantes o alguna otra circunstancia que afecte a la inmunidad?
Tiene alguna enfermedad crónica? (diabetes, asma, del corazón, trastorno de la coagulación de la sangre, etc.)	En caso de administrar vacunas que contienen virus vivos atenuados (SR, AMA) en alguna adolescente o MER: preguntar ¿si está embarazada o si existe la posibilidad de quedar embarazada las próximas 4 semanas?
Ha tenido convulsiones, algún problema cerebral o parálisis (síndrome Guillain-Barre) con anterioridad?	

II. DURANTE LA VACUNACIÓN

A. Protección del personal de salud

- ✓ Proceder al lavado de manos con agua y jabón antes y después de la vacunación.
- ✓ No es necesario el uso de guantes para administrar una vacuna, aunque puede ser recomendable en situaciones puntuales, como enfermedad infectocontagiosa.

B. Preparación del material necesario

- ✓ El material debe estar limpio o estéril y ser de un solo uso.
- ✓ Deberá disponerse de algodón para la limpieza del lugar de inyección y compresión posterior después de la vacunación

Nota: considerar por niño o niña 3 gr. de algodón y 1 ml de jabón antimicrobiano.

C. Preparación de la vacuna

- ✓ Conocer la forma de la presentación de la vacuna(liquido, liofilizado)
- ✓ Conocer la conservación y manipulación de la vacuna.
- ✓ Verificar la Fecha de vencimiento y lote.
- ✓ Conocer y tomar la dosis (jeringa a utilizar dependiendo de la vacuna)
- ✓ Conocer los intervalos mínimos para aplicar una vacunación, no existe intervalo máximo puesto que la inmunidad no se pierde.
- ✓ Vía de administración.
- ✓ Elección de la vacuna adecuada. La decisión debe tomarse una vez consultado el registro vacunal (carné de vacunas e historia clínica del paciente) para evitar errores.
- ✓ Obligatoriamente leer el inserto del laboratorio.
- ✓ Mantenimiento de cadena de frío de acuerdo a las normas

D. Limpieza en el lugar de inyección

Suele ser suficiente la limpieza de la piel con agua estéril o suero fisiológico y/o jabón antimicrobiano.

- ✓ Limpie la piel visiblemente sucia con un algodón humedecido en agua estéril y/o jabón antimicrobiano realizando movimientos centrífugos
- ✓ No utilice algodones húmedos guardados en un tambor o bolsas plásticas.



III. DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

1. Los padres deben recibir información completa sobre las vacunas a administrar:
 - ✓ Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe.
 - ✓ Debe incluir, además la información sobre posibles efectos secundarios.
 - ✓ Lo referente a los riesgos de la no vacunación

Es obligatorio explicar a los padres de familia después de haber vacunado sobre las vacunas:

Para qué sirven las vacunas ?	Las posibles reacciones que pueden producirse y lo que debe hacer en caso de reacción
Cuantos tipos de vacuna recibirá el niño durante la presente visita ,etc. Que fecha deberá regresar (utilice el carnet de vacunación)	Ante cualquier consulta darle el teléfono del EESS o del vacunador a fin de que pueda comunicarse en cualquier hora y lograr la confianza de los padres de familia

2. Se debe recomendar a los padres que esperen en el centro de salud durante 15 ó 20 minutos, en prevención de reacciones agudas graves.
3. Desechar la jeringa y la aguja en cajas de bioseguridad apropiados.
4. La o las vacunas administradas y la orientación a los padres deben registrarse en: Carné de vacunación, Hoja HIS y en la historia clínica (incluir el número de lote),





ANEXO 17

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES DE LAS VACUNAS



VACUNA ABREVIATURA/	CONTRAINDICACIONES	PRECAUCIONES
APO oral (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna (trazas de estreptomycin, bacitracina, neomicina). - Personas con enfermedad de inmunodeficiencia congénita (eg. SCID, hipogammaglobulinemia o agammaglobulinemia) no deberán recibir la vacuna por el riesgo sustancial incrementado de desarrollar enfermedad asociada a la vacuna. - Personas que tienen el estado inmune alterado como resultado de una condición adquirida (e.g. infección por VIH, leucemia, linfoma o cáncer generalizado) o quienes tienen compromiso del sistema inmune por terapéutica (v.g. tratamiento con corticosteroides, drogas alquilantes, antimetabolitos o radiación) no deberán recibir la vacuna por el riesgo teórico de desarrollar enfermedad paralítica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
VACUNA CONTRA ROTAVIRUS oral (liofilizada)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - SCID (Inmunodeficiencia combinada severa) 	<ul style="list-style-type: none"> - Cualquier otro estado de inmunocompetencia alterada diferente del SCID. - Antecedentes de intususcepción. - Enfermedad gastrointestinal crónica. - Espina bífida o extrofia vesical. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
BCG inyectable (liofilizada)	<ul style="list-style-type: none"> - Personas inmunodeprimidas (p.ej., personas infectadas por el VIH) o que vayan a estarlo (p. ej., candidatos para recibir trasplantes de órganos) - No administrar durante el embarazo. Si bien no se ha observado que esta vacuna cause efectos nocivos en el feto, se necesitan más estudios para comprobar su inocuidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad aguda moderada o severa
ANTIAMARÍLICA (AMA) inyectable (liofilizada)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Bebés menores de 6 meses. - Infecciones por VIH sintomáticas o valores de linfocitos T CD4 de menos de 200/mm³ (o menos del 15% del total de linfocitos en niños menores de 6 años). - Trastorno del timo asociado con la función anormal de células inmunes. - Inmunodeficiencias primarias. - Neoplasias malignas. - Trasplantes. - Terapias Inmunosupresoras e inmunomodulatorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bebés de 6 a 8 meses. - Adultos mayores de 60 años. - Infecciones por VIH asintomáticas con valores de linfocitos T CD4 de 200–499/mm³ (o 15%–24% del total de linfocitos en niños menores de 6 años). - Embarazo. - Lactancia.



NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN



VACUNA ABREVIATURA/	CONTRAINDICACIONES	PRECAUCIONES
SPR (TRIPLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Embarazo. - Inmunodeficiencia severa conocida (e.g. de los tumores sólidos o hematológicos, receptores de quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, terapia inmunosupresora de largo plazo o pacientes con infección por VIH que están severamente inmunocomprometidos.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción reciente (menos de 11 meses) de productos sanguíneos que contengan anticuerpos (el intervalo específico dependerá del producto). - Antecedentes de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica. - Necesidad de prueba de tuberculina en piel. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
SR (DOBLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Embarazo. - Inmunodeficiencia severa conocida (e.g. de los tumores sólidos o hematológicos, receptores de quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, terapia inmunosupresora de largo plazo o pacientes con infección por VIH que están severamente inmunocomprometidos.) 	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción reciente (menos de 11 meses) de productos sanguíneos que contengan anticuerpos (el intervalo específico dependerá del producto). - Antecedentes de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica. - Necesidad de prueba de tuberculina en piel. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
HVB inyectable (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Niños con peso menor de 2 Kg. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
IPV inyectable (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
DPT inyectable (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Encefalopatías (e.g. coma, estado de conciencia disminuido o convulsiones prolongadas) no atribuibles a alguna causa identificable, dentro de los 7 días de administración de una dosis previa de DPT o DaPT 	<ul style="list-style-type: none"> - Desorden neurológico progresivo, incluyendo espasmos infantiles, epilepsia no controlable, encefalopatía progresiva, posponer la vacuna hasta que el estado neurológico esté estabilizado. - Temperaturas mayores de 40°C dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna DPT o DaPT. - Colapso o estado de choque (i.e. episodio de hiporespuesta hipotónica) dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna DPT o DaPT. - Convulsiones en menos de 3 días de haber recibido una dosis previa de la vacuna DPT o DaPT. - Llanto persistente inconsolable mayor de 3 horas, dentro de los las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna DPT o DaPT. - Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.



NTS N° 080 - MINS/DGSP V.03
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN



VACUNA ABREVIATURA/	CONTRAINDICACIONES	PRECAUCIONES
PENTAVALENTE inyectable (líquida)	- Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Encefalopatías (e.g. coma, estado de conciencia disminuido o convulsiones prolongadas) no atribuibles a alguna causa identificable, dentro de los 7 días de administración de una dosis previa de Pentavalente	- Desorden neurológico progresivo, incluyendo espasmos infantiles, epilepsia no controlable, encefalopatía progresiva, posponer la vacuna hasta que el estado neurológico esté estabilizado. - Temperaturas mayores de 40°C dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Colapso o estado de choque (i.e. episodio de hiporespuesta hipotónica) dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Convulsiones en menos de 3 días de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Llanto persistente inconsolable mayor de 3 horas, dentro de los las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Hib inyectable (líquido)	- Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Edad menor de 6 semanas.	- Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Vacuna DT pediátrica inyectable (líquida)	- Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.	- Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Vacuna Antineumocócica inyectable (líquida)	- Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.	- Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Vacuna Contra Influenza inyectable (líquida)	- Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna, incluyendo a la proteína de huevo.	- Antecedentes de parálisis o síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir la vacuna contra la influenza. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Vacuna Contra Virus de Papiloma Humano inyectable (líquida)	- Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.	- Embarazo. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
DT ADULTO inyectable (líquida)	- Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.	- Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

Fuente: CDC - General Recommendations on Immunization. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR. January 28, 2011 / 60(RR02); 1-60.

ANEXO 18

ERRORES OPERATIVOS DE LA VACUNACIÓN Y SUS CONSECUENCIAS

ERROR OPERATIVO	EVENTO PREVISTO
<p>Inyección no estéril:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reutilización de jeringa o aguja descartable.• Uso de jeringas sin garantía de esterilidad adecuada.• Vacuna o diluyente contaminado.• Uso de vacunas liofilizadas por más del tiempo indicado de uso. <p>Error de reconstitución:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reconstitución con diluyente incorrecto.• Reemplazo de la vacuna o diluyente con un fármaco. <p>Inyección en el lugar equivocado:</p> <ul style="list-style-type: none">• BCG aplicada por vía subcutánea.• DTP / DT / TT demasiado superficial.• Inyección en glúteo. <p>Transporte / almacenamiento incorrecto de vacunas.</p> <p>Caso omiso de las contraindicaciones.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Infección: Absceso localizado en el sitio de inyección, sepsis, síndrome de choque tóxico o muerte. Infección transmitida por la sangre, como Hepatitis o VIH.• Absceso local por agitación indebida.• Efecto adverso de un fármaco; ejemplo, insulina.• Muerte.• Vacuna ineficaz.• Reacción o absceso local.• Reacción o absceso local.• Daño al nervio ciático.• Reacción local por vacuna congelada.• Vacuna ineficaz.• Reacción grave previsible.

Fuente: con modificaciones de "Organización Panamericana de la Salud. Vacunación segura: módulos de capacitación. Módulo VI Sistema de monitoreo de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. Washington, D.C.: OPS, 2007."
Whittembury A, et al. Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización. Rev. Perú. epidemiol. Vol. 13 No 3 Diciembre 2009



ANEXO 19

REQUISITOS PARA UN VACUNATORIO ADECUADO DE INMUNIZACIONES

1. Planta física:

- Es recomendable que el vacunatorio debe tener el acceso directo hacia la calle.
- Contar con la identificación adecuada en la puerta que diga “**Consultorio de vacunación**”
- La sala de espera será de 9m² como mínimo. Sala de espera exclusiva para niños sanos que acuden a recibir vacunas o control de crecimiento y desarrollo de niño o niña sana.
- Baño para el personal y pacientes.

2. Consultorio de vacunación: Propiamente dicho: ver gráfico N°1

- El consultorio de vacunación mínimo 7.5 m².
- Debe tener una Iluminación natural y artificial.
- Ventilación por el sistema de acondicionamiento y filtrado
- Paredes y pisos: lisos y lavables.

3. En la sala de vacunación:

- Refrigeradores Ice-lined o refrigeradores a energía solar con volumen de acuerdo a la congeladora de paquetes fríos, coche porta termos de vacunas, cajas transportadoras, estante para jeringas, diluyente
- Escritorio para coordinadora de Inmunizaciones.
- Mesa amplia que delimite área limpio y sucia.
- Armario para depósito de materiales.
- Camilla fija con forro de material lavable y cubre camillas cambiables (tela o papel) de uso exclusivo de vacunación y otro sector para vestir y desvestir al niño o niña.
- Soporte para toallas descartables conteniendo las mismas.
- Pileta con agua caliente y fría.
- Jabonera conteniendo jabón líquido.

4. Equipamiento y mobiliario básico del servicio

- Lavatorio para lavado de manos.
- Dispensados de papel toalla.
- Coche de curaciones.
- Dispensador de clorexidina.
- Riñonera mediana.
- Tambor pequeño, mediano y grande para torundas de algodón.
- Kit de emergencia para casos de anafilaxia (adrenalina-jeringa).



- Cajas de bioseguridad de 5 litros, (para 235 jeringas descartables y agujas retráctiles).
- Hojas de registro de vacunación.
- Afiche del esquema de vacunación.
- Afiche de preguntas básicas antes, durante y después de la vacunación.
- Letrero indicando líneas de señalización, ubicación en lugar visible, con días y horarios de atención.
- Letrero donde diga "**Gratuidad de las vacunas**".
- Elementos para lavado y desinfección de material no descartable.
- Jeringas descartables y agujas retráctiles de acuerdo a cada vacuna.
- Afiches alusivos a la vacunación.

5. Equipamiento básico en cadena de frío: Ver grafico N°2

- Refrigeradores Ice-lined o refrigeradores a energía solar con volumen de acuerdo a la población asignada (ver Anexo N° 27).
- Congeladores de paquetes frío; en zonas estratégicas contarán con congeladores solares, con volumen de acuerdo a la población asignada (ver Anexo N° 27).
- Estabilizador de voltaje 1,000 a 1,500 vatios por cada equipo eléctrico, con tomacorriente tipos Schuko, con línea tierra.
- Cajas transportadoras, una o dos de acuerdo a la población y ubicación geográfica
- Termos porta vacunas de acuerdo a su población asignada (ver Anexo N° 27).
- Vaso para termo de plástico o acrílico para vacunas.
- Paquetes fríos, con 12 paquetes frío por termos.
- Termómetros alcohol, uno por termo.
- Termómetros digitales.
- Data logger uno, por refrigerador para refrigeradoras y actividades de vacunación.
- Grupo electrógeno.
- Alarmas duales de corte de energía y de control de temperatura (opcional).
- Coche rodante para la preparación de paquetes fríos 0.50 x 0.50 x 0.80 metros, acanalado, de 03 niveles y de acero inoxidable.
- Guantes para el manejo de paquetes fríos de hielo-60°C.
- Afiche de preparación de paquetes adecuados.
- Anaquel para el almacenamiento de diluyentes de acero inoxidable.
- Hoja de Control y Registro diario de la Temperatura de Refrigeración y congelación.

6. Necesidades o requisitos administrativos:

- Sellos.
- Tarjetas o carnet de vacunación.
- Registro de vacunación individualizado con edad, sexo, tipo y número de documento de identidad, y dosis de la vacuna aplicada.

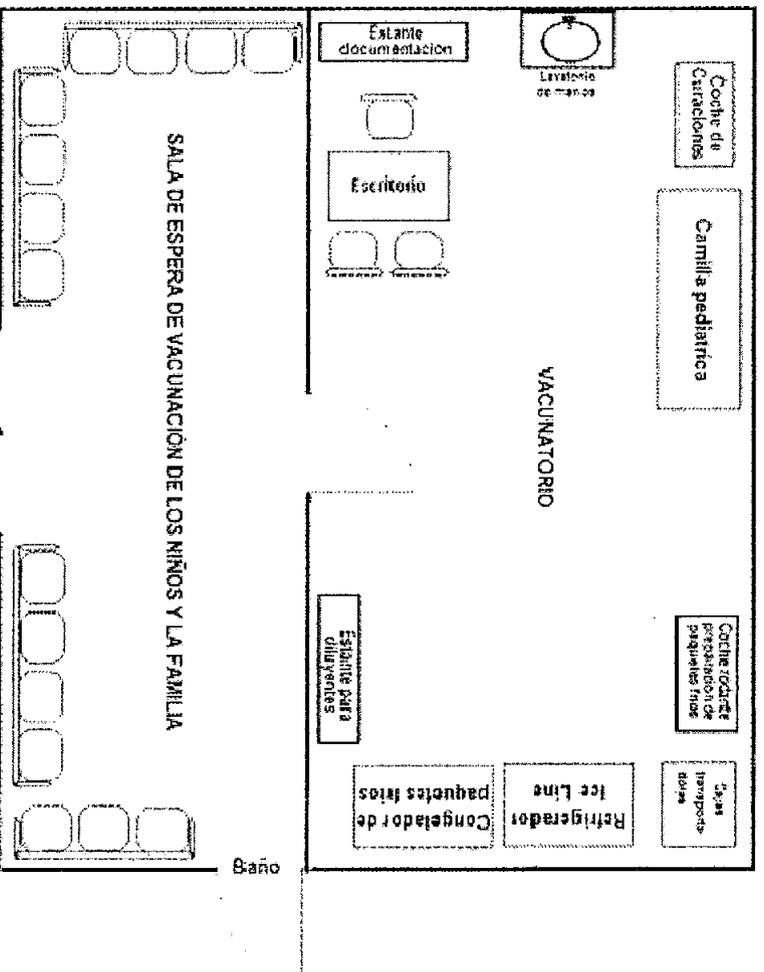


- Registro de lote de vacunas y fecha de su aplicación.
- Cartillas visualizables del esquema actual de vacunación.
- Cartilla de control de temperatura, para registro de cada 6 horas ubicada en la puerta de del equipo para luego ser archivadas.
- Formatos de notificación inmediata de ruptura de cadena de frío.
- Fichas de ingreso de los equipos nuevos..

7. Personal

- Enfermero/a capacitado y actualizado en vacunación segura
- Auxiliar de enfermería debidamente capacitada/o.
- Buen trato al público.
- Dedicación exclusiva a las inmunizaciones

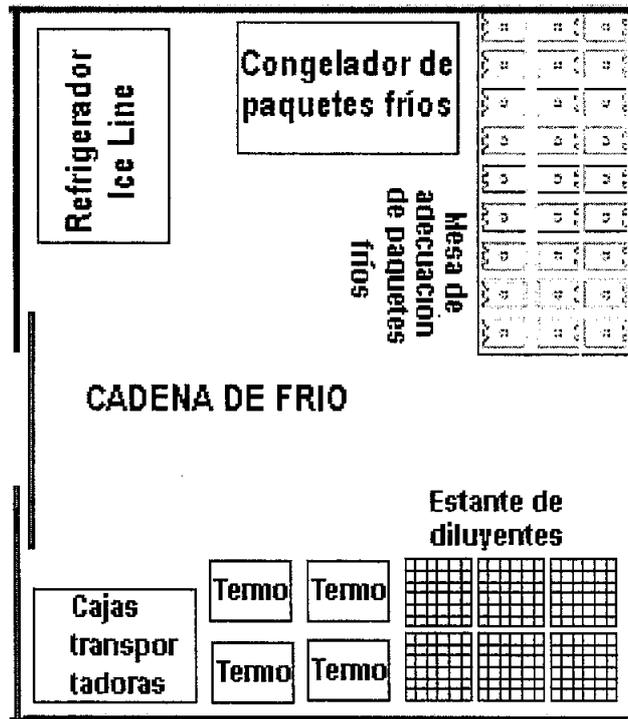
Gráfico 1. Croquis de distribución de un vacunatorio



041. EST. 1924. 13.



Grafico 2. Croquis de distribución de cadena de frio.



ANEXO 22: INDICADORES DE INMUNIZACIONES

Indicador	Definición	Variables	Construcción	Porcentaje
Acceso	Mide el % de los niños(as) que fueron captados o ingresados al esquema de vacunación	Acceso de BCG: a. N° BCG administrados entre julio del año anterior y junio del presente año b. Población < 1 año del presente año	$\frac{\Sigma \text{BCG julio año anterior/junio del presente año}}{\text{Pob. < 1 año}} \times 100$	100
		Acceso de PENTA1: c. N° PENTA1 administrados entre setiembre del año anterior y agosto del presente año d. Población < 1 año. del presente año	$\frac{\Sigma \text{PENTA1 set año anterior a agosto presente año}}{\text{Pob. < 1 año}} \times 100$	100
Cobertura	Mide el % de los niños(as) que completaron sus esquemas de vacunación. Se calcula por cada tipo vacuna. El denominador lo constituye la población programada (meta)	Cobertura BCG: a. N° BCG administrados al RN y < de 24 horas del mes, en el periodo de un año. b. Población menor de un año del presente año.	$\frac{\Sigma \text{BCG ene/dic} \times 100}{\text{Pob. < 1 año}}$	100
		Cobertura Hvb en el RN: c. N° Hvb administrados < de 12 horas al RN, en el periodo de un año. d. Población menor de un año.	$\frac{\Sigma \text{Hvb ene/dic} \times 100}{\text{Pob. < 1 año}}$	100
		Cobertura Rotavirus: e. N° Rot2 administrados a los 6 meses de edad, en el periodo de un año. f. Población menor de un año.	$\frac{\Sigma \text{Rot2 ene/dic} \times 100}{\text{Pob. < 1 año}}$	100
		Cobertura IPV: g. N° IPV 2 administrados al < de 1 año, en el periodo de un año. h. Población menor de un año	$\frac{\Sigma \text{IPV2 ene/dic} \times 100}{\text{Pob. < 1 año}}$	100
		Cobertura APO: I. N° APO1 administrados al < de 1 año, en el periodo de un año. J. Población menor de un año.	$\frac{\Sigma \text{APO1 ene/dic} \times 100}{\text{Pob. < 1 año}}$	100
		k). N° SPR administrados al niño de 1 año, en el periodo de un año. l. Población de un año.	$\frac{\Sigma \text{SPR ene/dic} \times 100}{\text{Pob. 1 año}}$	100
		Cobertura FA: m). N° FA administrados al niño de 1 año, en el periodo de un año. n. Población de un año.	$\frac{\Sigma \text{FA ene/dic} \times 100}{\text{Pob. 1 año}}$	100



NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN



		<p>Cobertura Neumococo:</p> <p>o). N° Neu3 administrados al niño de 1 año, en el periodo de un año.</p> <p>p). Población de un año.</p>	$\frac{\Sigma \text{Neu3 ene/dic} \times 100}{\text{Pob. 1 año}}$	100
		<p>Cobertura 1er Refuerzo DPT:</p> <p>q). N° 1er refuerzo de DPT administrados al niño de 18 meses, en el periodo de un año</p> <p>r) Población de un año.</p>	$\frac{\Sigma \text{1er Ref DPT ene/dic} \times 100}{\text{Pob. 1 año}}$	100
		<p>Cobertura 2do refuerzo DPT:</p> <p>s) N° 2do refuerzos de DPT administrados al niño de 4 años, en el periodo de un año</p> <p>t). Población de 4 años.</p>	$\frac{\Sigma \text{2do Ref DPT ene/dic} \times 100}{\text{Pob. 4 años}}$	100
		<p>Cobertura 1er Refuerzo SPR:</p> <p>u). N° 1er refuerzo de SPR administrados al niño de 4 años, en el periodo de un año.</p> <p>v). Población de 4 años</p>	$\frac{\Sigma \text{1er Ref SPR ene/dic} \times 100}{\text{Pob. 4 años}}$	100
Oportunidad	<p>Permite calcular el número y porcentaje de niños que completaron su esquema de 3 dosis de Pentavalente ó 2 dosis de rotavirus a los seis meses de edad. El denominador lo constituyen todos los niños menores de un año que recibieron sus 3 dosis de vacunación.</p>	<p>Para oportunidad de vacunación PENTA3:</p> <p>a). N° de niños de 6 meses que recibieron PENTA3, entre enero y diciembre del presente año.</p> <p>b). N° Población < 1 año</p>	$\frac{\Sigma \text{PENTA3 ene/dic aplicadas a los 6 meses} \times 100}{\text{Pob. < de 1 año}}$	100
		<p>Para oportunidad de vacunación Rot2:</p> <p>c) N° de niños de 6 meses que recibieron Rot2, entre enero y diciembre del presente año</p> <p>d) N° Población < 1 año</p>	$\frac{\Sigma \text{Rot2 ene/dic aplicadas a los 6 meses} \times 100}{\text{Población > 1 año}}$	100
Deserción	<p>Permite calcular el número y porcentaje de niños que no completan su esquema de vacunación, niños que se pierden al seguimiento.</p> <p>El denominador lo constituyen los niños captados.</p>	<p>Para deserción BCG/PENTA3:</p> <p>a. N° BCG administrados entre julio del año anterior y junio del presente año.</p> <p>b. N° PENTA3 administrados entre enero y diciembre del presente año.</p>	$\frac{\Sigma \text{BCG julio del año anterior/junio del presente año} - \Sigma \text{PENTA3 ene del presente año/dic del presente año} \times 100}{\Sigma \text{BCG julio del año anterior/junio del presente año}}$	<p>La deserción aceptada es de un +5% (No hay deserción negativa)</p>
		<p>Para deserción PENTA1/PENTA3:</p> <p>c. N° PENTA1 administrados entre setiembre del año anterior y agosto del presente año</p> <p>d. N° PENTA3 administrados entre enero y diciembre del presente año</p>	$\frac{\Sigma \text{PENTA1 set del año anterior/agosto del presente año} - \Sigma \text{PENTA3 enero del presente año/dic del presente año} \times 100}{\Sigma \text{PENTA1 set del año anterior/agosto del presente año} - \Sigma \text{PENTA3 enero del presente año}}$	

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN



	<p>Para deserción PENTA1/PENTA2: e. N° PENTA1 administrados entre setiembre del año anterior y agosto del presente año. f. N° PENTA2 administrados entre noviembre año anterior y octubre del presente año.</p>	$\frac{\Sigma \text{PENTA1 set año anterior/agosto del presente año} - \Sigma \text{PENTA2 nov del año anterior/oct del presente año} \times 100}{\Sigma \text{PENTA1 set del año anterior/agosto el presente año}}$	
	<p>Para deserción PENTA2/PENTA3: g. N° PENTA2 administrados entre noviembre del año anterior y octubre del presente año. h. N° PENTA3 administrados entre enero y diciembre 2008.</p>	$\frac{\Sigma \text{PENTA2 nov del año anterior/oct del presente año} - \Sigma \text{PENTA3 ene del presente año/dic del presente año} \times 100}{\Sigma \text{PENTA2 nov del año anterior/oct del presente año}}$	
	<p>Para deserción PENTA1/SPR: i. N° PENTA1 administrados entre marzo del año anterior y febrero del presente año. j. N° SPR administrados entre enero y diciembre del presente año.</p>	$\frac{\Sigma \text{PENTA1 mar año anterior/feb del presente año} - \Sigma \text{SPR ene presente año/dic presente año} \times 100}{\Sigma \text{PENTA1 mar del año anterior /feb del presente año}}$	

INDICADOR DE GESTIÓN



Indicador	Construcción	Porcentaje
Gestión	$\frac{\text{N° EE.SS con vacunatorio que cumplen con los requisitos básicos}}{\text{Total de EE.SS que tiene la DISA/DIRESA/GERESA/red/Microrred}} \times 100$	60
	$\frac{\text{N° EE.SS que cuentan con planes regiones o locales}}{\text{Total de EE.SS que tiene la DISA/DIRESA/GERESA/red/Microrred}} \times 100$	100
	$\frac{\text{N° EE.SS con presupuesto ejecutados en forma trimestral}}{\text{Total de EE.SS que tiene presupuesto asignado la DISA/DIRESA/GERESA/red/Microrred}} \times 100$	100
	$\frac{\text{N° EE.SS con presupuesto ejecutados en forma trimestral}}{\text{Total de EE.SS que tiene presupuesto asignado la DISA/DIRESA/GERESA/red/Microrred}} \times 100$	100

ANEXO 23: Carnet de Atención integral de la niña



CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑA

N° HC:	N° Carpeta FAM:
Cod. de Afiliación:	
Fecha de Nacimiento:	CUI/DNI:
Nombres y Apellidos:	
- Del Niño:	
- De la Madre:	DNI:
- Del Padre:	DNI:
Dirección:	
E-mail:	Teléfono:
Establecimiento:	
Programa de Apoyo Social:	

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)			
Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido)			
IPV		Antipolio :	
Fechas de las próximas dosis:			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)			
Fechas de las próximas dosis:			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	
Neumococo: menor de 1 año		1 año	
Fechas de las próximas dosis:			
1ra (3 meses)	2da (5 meses)	3ra (12 meses)	
Rotavirus:			
Fechas de las próximas dosis:			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)		
Influenza:			
Fechas de las próximas dosis:			
1ra (7 meses)	2da (8 meses)	Influenza 1 Año	Influenza 2 Años
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR):		Antiamarílica:	
12 Meses		15 Meses	
1er. Refuerzo DPT (18 meses)	2da Dosis SPR (18 meses)	1er Refuerzo APO (18 meses)	
2do Refuerzo DPT (4 años)		2da. Refuerzo APO (4 años)	



ANEXO 24: Carné de Atención Integral de la Niño



PERÚ Ministerio de Salud

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

N° HC:	N° Carpeta FAM:
Cod. de Afiliación:	
Fecha de Nacimiento:	CUI/DNI:
Nombres y Apellidos:	
- Del Niño:	
- De la Madre:	DNI:
- Del Padre:	DNI:
Dirección:	
E-mail:	Teléfono:
Establecimiento:	
Programa de Apoyo Social:	

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG):	(Recién Nacido)
---------------------	-----------------

Antihepatitis (HvB):	(Recién Nacido)
----------------------	-----------------

IPV		Antipolio:	
Fechas de las próximas dosis: / /			
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)	

Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)		
Fechas de las próximas dosis: / /		
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)

Neumococo: menor de 1 año		1 año
Fechas de las próximas dosis: / /		
1ra (3 meses)	2da (5 meses)	3ra (12 meses)

Rotavirus:	
Fechas de las próximas dosis: / /	
1ra (2 meses)	2da (4 meses)

Influenza:			
Fechas de las próximas dosis: / /			
1ra (7 meses)	2da (8 meses)	Influenza 1 Año	Influenza 2 Años

Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR):		Antiamarílica:	
12 Meses _____		15 Meses _____	

1er. Refuerzo DPT (18 meses)	2da Dosis SPR (18 meses)	1er Refuerzo APO (18 meses)
------------------------------	--------------------------	-----------------------------

2do. Refuerzo DPT (4 años)	2do. Refuerzo APO (4 años)
----------------------------	----------------------------



ANEXO 25: Carnet de vacunación de mayores de 5 años

RECOMENDACIONES

1. Conservar y portar este carné es requisito para su vacunación.
2. Tres dosis es necesario para estar protegido contra la Hepatitis B, Tétanos y Difteria.
3. Cumplir con las fechas indicadas, vacúnate
4. Si viajas a zonas endémicas de fiebre amarilla, vacúnate y porta este carné



BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Toxoide Tetánico Difterico(dT)	1ra Dosis	.../.../...	
	2da Dosis	.../.../...	
	3ra Dosis	.../.../...	
VPH	1ra Dosis	.../.../...	
	2da Dosis	.../.../...	
	3ra Dosis	.../.../...	

**CARNE DE VACUNACION
 MAYORES DE 5 AÑOS**



Nombres
 Apellidos
 DNI
 Edad
 Distrito
 Provincia
 Inst. laboral

BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Hepatitis B	1ra Dosis	.../.../...	
	2da Dosis	.../.../...	
	3ra Dosis	.../.../...	
Anti-Amarílica	Dosis Unica	.../.../...	
SR	Dosis Unica	.../.../...	
Influenza(Como ribilidad/riesgo.	Dosis Unica	.../.../...	