



**ALCALDÍA  
DE MANIZALES**

# **PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

**JENNIFER BONILLA ROJAS**  
Secretaria de Salud Publica  
Unidad de Salud Publica

# Hola **Mani**

soy

**Mani**

Te voy acompañar a vencer  
los villanos invisibles



**Mani**

## Programa Ampliado de Inmunizaciones

Es una prioridad política en salud pública en favor de toda la población.

El (PAI) tiene a cargo la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmuno prevenibles en Colombia, con el fin de disminuir mortalidad y morbilidad.



## Objetivo

Establecer las acciones para la gestión y administración de los componentes del PAI en las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales, EAPB, IPS públicas y privadas habilitadas para prestar el servicio de vacunación en el marco de su competencia, con el fin de alcanzar las metas y objetivos del programa en el año 2024.



**LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y  
ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO  
DE INMUNIZACIONES  
- PAI – 2024**

# Componentes del programa ampliado de inmunizaciones - PAI



# Servicios de vacunación

## PAI regular y covid-19

- Assbasalud ese (6 urbanos + rural)
- Virrey solis
- Viva 1ª (laureles y centro)
- Confa san Marcel
- Clínica de la policía

**GRATIS PARA TODA LA POBLACIÓN OBJETO**

Clínica y hospitales

## PAI regular y de costo

- IPS universitaria
- Laboratorio clínicos de caldas
- Confa 50

## Biológicos de costo

- Unidad de vacunación adultos
- Colsanitas
- Profamilia
- Centro medico Santa María

# Transición del esquema nacional de vacunación

## VACUNACIÓN 2010

1.BCG
2.Hepatitis B
3.Pentavalente
4.Neumococo
5.Rotavirus
6.VOP
7.VIP
8.DPT
9.Influenza estacional niños
10.Influenza estacional adultos
11.Triple viral
12.Fiebre Amarilla
13.TD adulto
14.TD pediátrica
15.Sarampión - Rubéola
16.Rabia humana

## VACUNACIÓN 2021

1.BCG
2.Hepatitis B
3.Pentavalente
4.Neumococo
5.Rotavirus
6.VOP
7.VIP
8.DPT
9.Influenza estacional niños
10.Influenza estacional adultos
11.Triple viral
12.Fiebre Amarilla
13.TD adulto
14.TD pediátrica
15.Sarampión - Rubéola
16.Rabia humana
17.VPH
18.Tdap de la gestante
19. Tdap de la pediátrica
20.Hepatitis A
21.Varicela

## VACUNACIÓN 2023

1.BCG
2.Hepatitis B
3.Pentavalente
4.Neumococo
5.Rotavirus
6.VOP
7.VIP
8.DPT
9.Influenza estacional niños
10.Influenza estacional adultos
11.Triple viral
12.Fiebre Amarilla
13.TD adulto
14.TD pediátrica
15.Sarampión - Rubéola
16.Rabia humana
17.VPH
18.Tdap de la gestante
19. Tdap de la pediátrica
20.Hepatitis A
21.Varicela
22.Covid-19

El esquema de vacunación del PAI en Colombia se ha fortalecido incluyendo al día de hoy **21 vacunas**, como son

1. BCG,
2. Hepatitis B,
3. Pentavalente,
4. Neumococo,
5. Rotavirus,
6. VOP,
7. VIP,
8. DPT,
9. Influenza estacional niños,
10. Influenza estacional adultos,
11. Triple Viral,
12. Fiebre Amarilla,

13. Td del adulto,
14. Sarampión Rubeola,
15. Rabia humana (población de riesgo),
16. VPH,
17. TdaP de la gestante,
18. TDaP pediátrica,
19. Hepatitis A,
20. Varicela,
21. Meningococo (para brotes) e Inmunoglobulinas para el manejo de los eventos de Tétanos, rabia, difteria y hepatitis B.
22. Covid-19



## Las vacunas contempladas en el programa protegen contra **30 enfermedades:**

1. Tuberculosis Meningea.
2. Hepatitis B.
3. Poliomiелitis.
4. Difteria.
5. Tos ferina.
6. Tétanos neonatal.
7. Tétanos accidental.
8. Neumonía por Haemophilus influenzae tipo b.
9. Meningitis por Haemophilus influenzae tipo b.
10. Otitis por Haemophilus influenzae tipo b.
11. Bacteriemia por Haemophilus influenzae tipo b.
12. Diarrea por Rotavirus.
13. Neumonía por Streptococcus Pneumoniae .
14. Meningitis por Streptococcus Pneumoniae.
15. Otitis por Streptococcus Pneumoniae.
16. Bacteriemia por Streptococcus Pneumoniae.
17. Influenza estacional.
18. Parotiditis.
19. Sarampión.
20. Rubéola .
21. Síndrome de rubéola congénita.
22. Fiebre Amarilla.
23. Rabia humana.
24. Infecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) y Cáncer de cuello uterino.
25. Hepatitis A.
26. Varicela.
27. Meningitis causada por Neisseria Meningitidis.
28. Bacteremia causada por Neisseria Meningitidis.
29. Neumonía causada por Neisseria Meningitidis.
30. COVID-19.

# Población objeto

Población infantil menor de 6 años

Niñas de 9 a 17 años  
Niños de 9 años

Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF)

Vacunar con dosis de refuerzo SRP a niños 2, 3 ,4

Mujeres gestantes

Población susceptible para fiebre amarilla en todos los municipios de riesgo y seguimiento a las cohortes de nacidos de 2009 a 2021

Población susceptible para COVID19 a partir de los 6 meses

## Población objeto para aplicación del biológico para la hepatitis B en adulto:

- Mujeres transgénero – MT
- Trabajadores sexuales – TS
- Personas que se inyectan drogas – PID y
- Habitantes de calle – HC
- Población indígena >de 18 años.
- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres – HSH

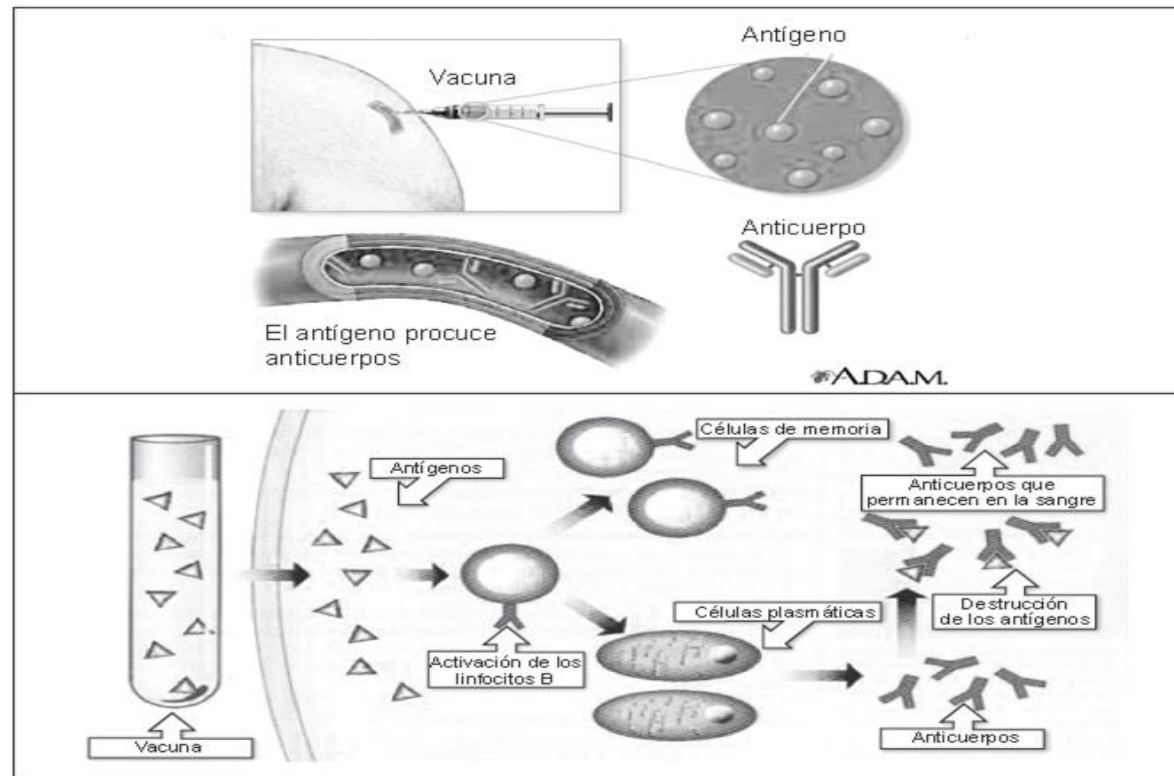
# Prácticas seguras en vacunación



# Vacunación

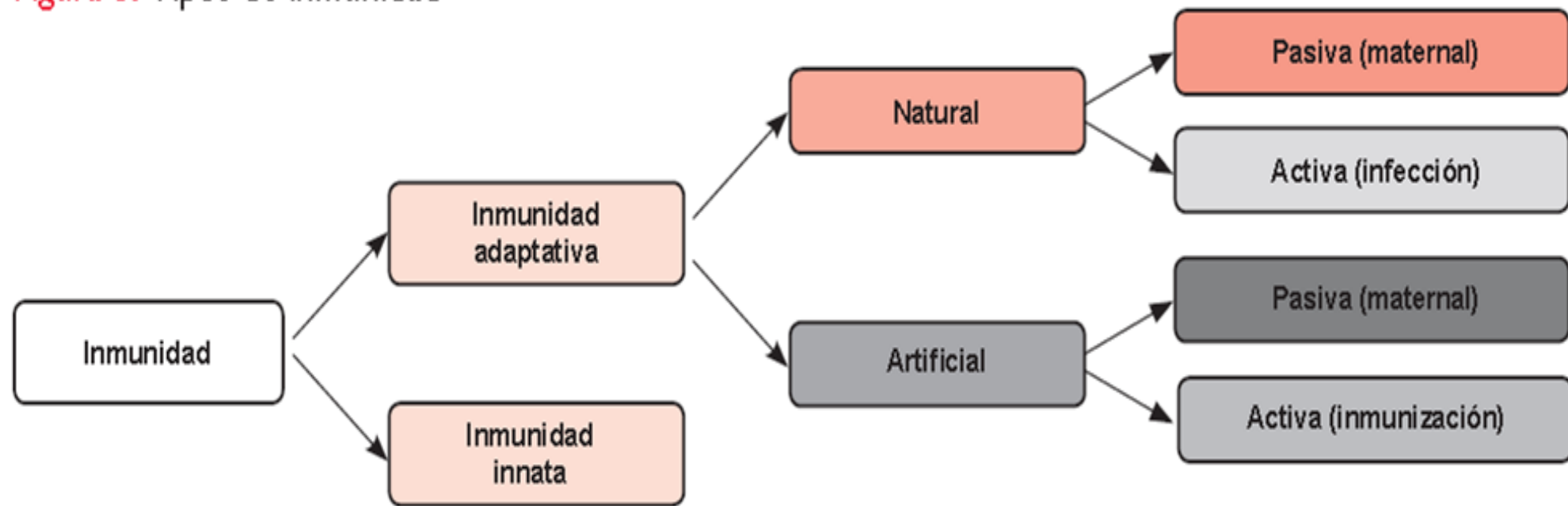
La vacunación es una acción en salud pública de gran impacto, debido a que previene en unos casos infección y la subsecuente enfermedad infecciosa, y, en otros, la muerte.

**Figura 1.** Formación de anticuerpos



# TIPOS DE INMUNIDAD

Figura 3. Tipos de inmunidad



Fuente: Disponible en: [http://commons.wikimedia.org/wiki/File%3AImmunity\\_es.svg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File%3AImmunity_es.svg). Consultado el 4 de noviembre de 2013

# Vacunas

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivados o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

## **Vacunas vivas atenuadas (replicativas)**

Producidas en un laboratorio, mediante la modificación de un virus o bacteria que produce una enfermedad. El organismo vacunal resultante mantiene su capacidad de replicarse (crecer y multiplicarse) y producir inmunidad, pero generalmente no causa enfermedad.

**La inmunidad provocada por estas vacunas es de larga duración y muy intensa, parecida a la generada por la enfermedad natural.**

## **Vacunas muertas o inactivadas (no replicativas)**

Pueden estar compuestas por la totalidad o por fracciones del microorganismo. Las vacunas fraccionadas están basadas en proteínas o polisacáridos del microorganismo.

Son producidas mediante el crecimiento de la bacteria o el virus en medios de cultivo, que luego son inactivados con calor o sustancias químicas.





# Clasificación

## 1. Vacunas vivas atenuadas (replicativas)

- Sarampión y rubeola
- BCG
- Triple viral
- Fiebre amarilla
- Rotavirus
- Varicela

## 2. Vacunas muertas o inactivadas (no replicativas)

- Polio inyectable
- DPT
- T.D. , Td y TDaP
- Influenza estacional
- Hepatitis A y B
- Pentavalente
- Neumococo
- VPH
- Covid-19

# Vías de administración

## Vía oral

La administración de la vacuna directamente en la boca es la técnica utilizada para administrar la vacuna de rotavirus.

Si el niño presenta vómito franco en los primeros 10 minutos después de haber sido administrada la dosis, esta se debe repetir.

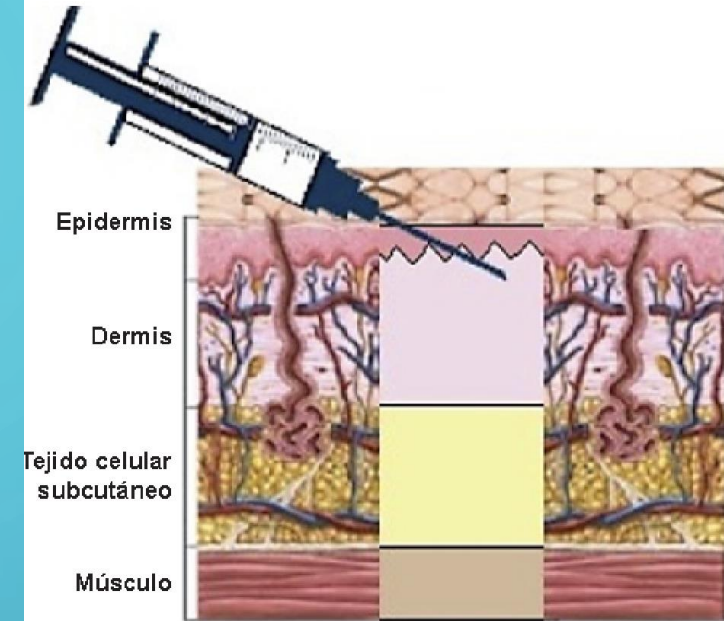


## Vía intradérmica

Introducción de una pequeña cantidad de antígeno vacunal o producto biológico en la dermis.

Para la punción, se coloca la aguja con el bisel hacia arriba, manteniendo un ángulo de  $15^\circ$  paralelo al eje longitudinal del antebrazo. La inyección debe hacerse de forma lenta; posteriormente, aparecerá una **pápula** (pequeña induración) en el punto de la inyección.

Figura 2. Administración intradérmica



Fuente: Cortesía Hospital Usaquéen I Nivel ESE. IPS vacunación de recién nacidos(as)  
Hospital Simón Bolívar: Bogotá. 2013



# Vacunas intradérmicas

**BCG**

**Angulo de aplicación:**  
15°

**Numero de aguja: 26G ó  
27G**

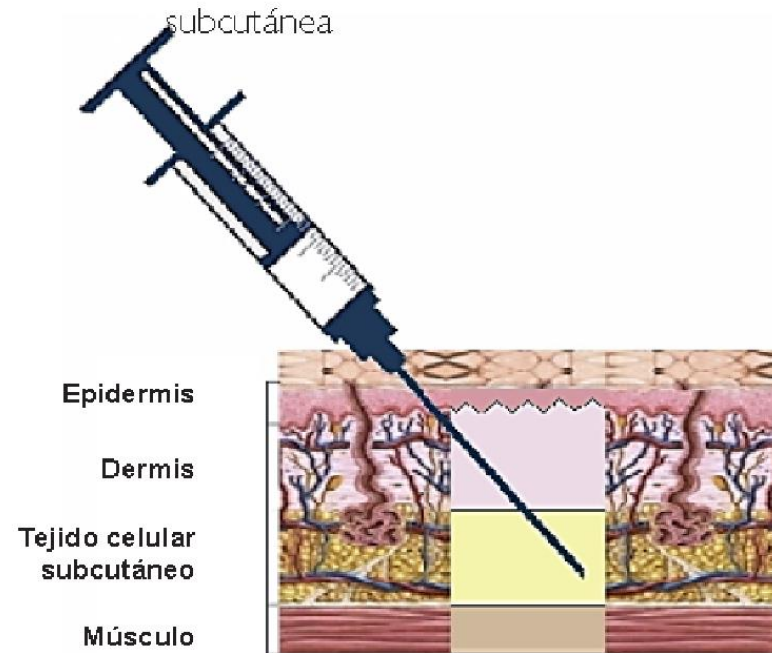


## Vía subcutánea

Introducción de una vacuna dentro del tejido celular subcutáneo, debajo de la piel, insertando la aguja con el bisel hacia arriba, en el pliegue producido al pinzar con los dedos la piel.

El ángulo de aplicación es de **45°** con respecto a la piel.

**Figura 3.** Administración de inyección por vía subcutánea.



Fuente: Imágenes de: <http://www.diariopanorama.com/UserFiles/Image>. Hospital Usaquén | Nivel ESE. Coordinación PAI. Foto vacunación. Bogotá, 2011

# Vacunas subcutáneas

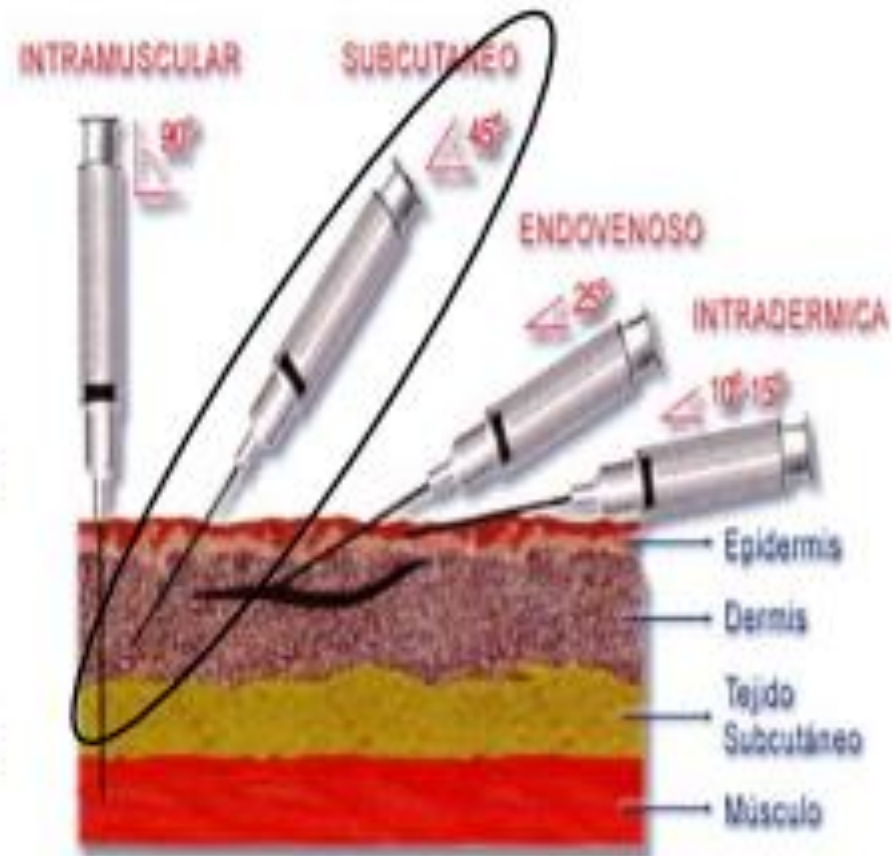
**Varicela**

**Triple viral**

**Fiebre Amarilla**

**Angulo de aplicación:  
45°**

**Número de aguja:  
25G X 5/8**

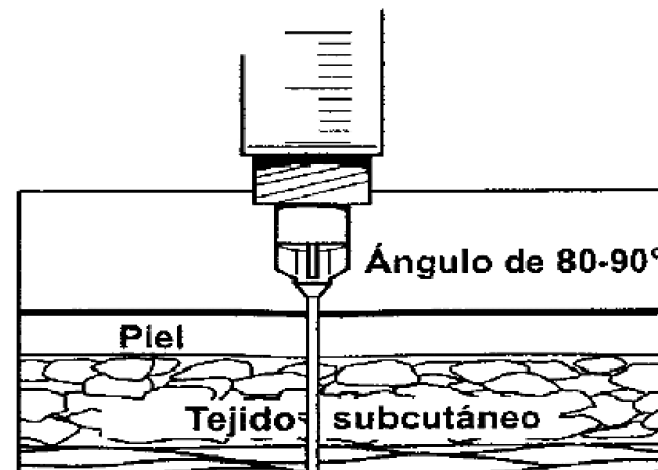


## Vía intramuscular

Introducción profunda en la masa muscular de un producto inmunobiológico, con un ángulo entre  $80^\circ$  y  $90^\circ$ .

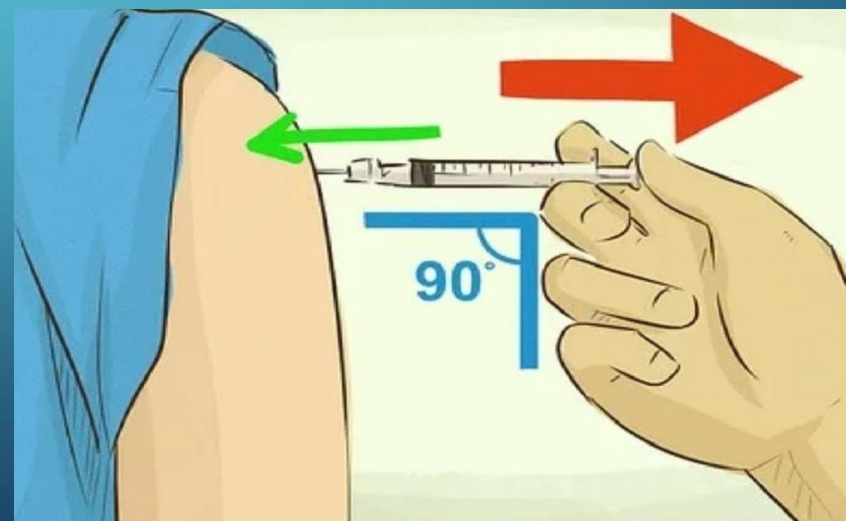
Las vacunas intramusculares deben administrarse en zonas anatómicas de masa muscular profunda, para que así la absorción del antígeno sea óptima.

**Figura 4.** Ángulo de administración de inyección por vía intramuscular



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Memorias del Taller de Vacunación Segura. OPS/MSPS/INS. Bogotá, mayo de 2013. Documento Inyección IM. Pdf

Coalición de Acción Inmunización. Consejos de agujas. 2002. Vol. 12 (1):10.



# Vacunas intramusculares

**VIP**

**Pentavalente**

**Neumococo**

**Influenza**

**DPT**

**Td – TD - TDaP**

**VPH**

**Ángulo de aplicación: 90°**

**NO CAMINADORES:**

**Cara anterolateral – tercio  
medio del muslo**



**CAMINADORES**

**Región deltoidea**



**Tabla 1.** Agujas, diámetros y longitudes. Uso y equivalencias

Utilización recomendada	Galga. Diámetro x largo (Gauges x pulgadas)	m/m Largo x diámetro (milímetros)
Subcutánea	25G x 5/8"	16 x 0,5
Intradérmica	26G x 3/8"	10 x 0,45
Intramuscular pediátrica	23 G x 1"	25 x 0,6
Intramuscular adulto	22 G x 1 1/2" o 22 G x 1 1/4"	30 x 0,7

Fuente: Adaptado. Tregnaghi, M.; Ceballos, A. et al. Manual de vacunas de Latinoamérica. Cap. 4. Técnicas de administración de las vacunas. Asociación Panamericana de Infectología. Buenos Aires. Edición 2005, p. 36.

## Sitio de aplicación de los biológicos

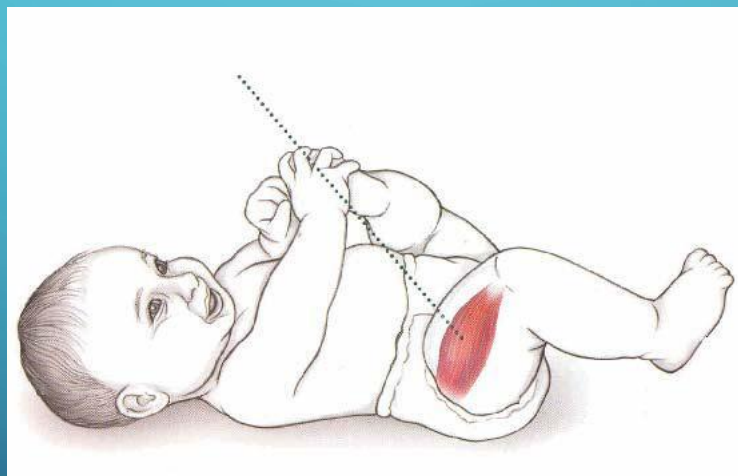
**BCG**

región supraescapular  
izquierda



**NIÑOS NO CAMINADORES**

tercio medio cara antero lateral  
del muslo



**NIÑOS CAMINADORES  
ADULTOS**

zona deltoidea



**Tabla 2.** Técnicas de vacunación: lugar anatómico, ángulo de inyección y calibre de la aguja

Vía de administración	Lugar anatómico	Ángulo de inyección	Diámetro x largo (Gauges x pulgada)
Intradérmica	Región supra escapular izquierda (fóvea): BCG	15°	26G x 3/8" 27G x 3/4"
Subcutánea	Región del brazo	45°	25G x 5/8"
Intramuscular Adulto Niño caminador Niño no caminador	Región superior central del músculo deltoides (brazo). Región superior central del músculo deltoides (brazo). Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo	90°	22 G x 1 <sup>1/2</sup> " o 22 G x 1 <sup>1/4</sup> " 23G x 1" 23G x 1"

Fuente: Adaptación, Tregnaghi, M., Ceballos, A. et al. Manual de vacunas de Latinoamérica. Cap. 4. Técnicas de administración de las vacunas. Asociación Panamericana de Infectología. Buenos Aires. Edición 2005, p. 36.

## Intervalos de administración entre vacunas



El intervalo **ideal** entre dosis es **8 semanas**, el cual debe respetarse en todo niño menor de un año.



El intervalo **mínimo** entre dosis es **4 semanas**.



No hay intervalos máximos y los esquemas nunca deben reiniciarse. (siempre continuar con la dosis siguiente, no importa el intervalo de tiempo)



A la Población infantil menor de 12 meses que se encuentre con esquema incompleto o tardío, se le debe iniciar o continuar el esquema, conservando el intervalo de 8 semanas según su antecedente vacunal.

**Tabla 3.** Intervalos de tiempo recomendados entre la administración de diferentes vacunas

Tipos de antígenos	Intervalo mínimo entre dosis
Dos o más vacunas inactivadas o muertas	Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis
Vacuna viva y muerta	Se pueden administrar simultáneamente o con cualquier intervalo entre dosis*
Dos o más vacunas vivas	Se pueden administrar simultáneamente o separadas al menos 4 semanas**

## Vacunación simultánea



- Administración de varias vacunas en la misma visita. El uso simultáneo de vacunas es importante, porque aumenta la probabilidad de que un niño esté vacunado de forma completa a una edad apropiada y evita que se pierdan oportunidades de vacunación.
- Se deben distribuir en zonas anatómicas diferentes y, si es necesario aplicar dos en la misma región, se debe dejar un espacio mínimo entre ellas de 2,5 cm para minimizar la aparición de reacciones locales.
- Es recomendable aplicar la vacuna de DPT, sin que se administre otra en el mismo sitio de inyección.

## Falsas contraindicaciones

**Enfermedad leve:** los niños con enfermedad aguda leve, febrícula (inferior a 38°C), infección respiratoria de vías superiores, otitis media, diarrea, reacciones leves a dosis previas de DPT, como: fiebre (<40°C), dolor, enrojecimiento e inflamación en el lugar de inyección, enfermedad aguda benigna sin fiebre (catarro, coriza, diarrea), pueden ser vacunados.

**Terapia con antibióticos:** los antibióticos no tienen un efecto o respuesta inmune a la mayoría de las vacunas. Los mismos productores recomiendan que la vacuna oral de fiebre tifoidea Ty21 no debe ser administrada a personas que están recibiendo sulfamidas u otros antibióticos. La Ty21 puede ser aplicada 72 horas después de terminada la terapia antimicrobiana.

La vacuna viva atenuada de influenza debe ser administrada hasta 48 horas después de terminar la terapia con antivirales (oseltamivir, amantadina, rimantadina, zanamivir). Las drogas antivirales contra herpes virus (aciclovir, famciclovir) deben ser interrumpidas 24 horas antes de la administración de la vacuna de varicela, si es posible.

**Gestante o persona inmunosuprimida en el hogar:** es importante que los contactos y convivientes saludables de una mujer gestante y de personas inmunosuprimidas estén vacunados; la vacunación en estas personas sanas reduce la probabilidad de exposición de este grupo.

En el caso de la VOP, debe evitarse la administración a los niños convivientes de personas inmunosuprimidas.

**Lactancia materna:** Los bebés que reciben lactancia deben ser vacunados, de acuerdo con los esquemas recomendados; la lactancia no disminuye la respuesta a las vacunas rutinarias infantiles y no es una contraindicación para la vacunación.

La vacuna de fiebre amarilla debe ser evitada para mujeres lactantes. Sin embargo, cuando las madres lactantes no pueden evitar o posponer el viaje a áreas endémicas para fiebre amarilla en las cuales el riesgo es muy alto, deben ser vacunadas.

**Alergias a productos no presentes en las vacunas:** los bebés y niños con alergias inespecíficas; alergia al polvo, al cuero, a la penicilina, a las plumas o los niños con parientes con alergias y los niños que están recibiendo inmunoterapia para alérgenos pueden y deben ser vacunados.

**Alergia que no es anafiláctica:** la alergia anafiláctica a un componente de la vacuna, tal como el huevo o la neomicina, es una verdadera contraindicación a la vacunación; si una alergia a un componente de la vacuna no es anafiláctico o no es grave, no hay una contraindicación para vacunar.

**Historia familiar de eventos adversos:** una historia familiar de convulsiones es una precaución para el uso de vacuna triple viral más varicela, así como la inmunosupresión puede afectar la decisión de administración de una vacuna de varicela. Un antecedente familiar de reacciones adversas no relacionadas a inmunosupresión o la historia familiar de convulsiones o síndrome de muerte súbita no son contraindicaciones para la vacunación. La vacuna que contiene varicela (excepto zoster) no puede ser administrada a personas con historia familiar de inmunodeficiencia hereditaria o congénita en parientes de primer grado (padres o hermanos), a menos que el poder inmunogénico de la vacuna haya sido sustentado clínicamente o verificado por el laboratorio.



**Historia familiar de eventos adversos:** una historia familiar de convulsiones es una precaución para el uso de vacuna triple viral más varicela, así como la inmunosupresión puede afectar la decisión de administración de una vacuna de varicela. Un antecedente familiar de reacciones adversas no relacionadas a inmunosupresión o la historia familiar de convulsiones o síndrome de muerte súbita no son contraindicaciones para la vacunación. La vacuna que contiene varicela (excepto zoster) no puede ser administrada a personas con historia familiar de inmunodeficiencia hereditaria o congénita en parientes de primer grado (padres o hermanos), a menos que el poder inmunogénico de la vacuna haya sido sustentado clínicamente o verificado por el laboratorio.

**Prueba de tuberculina:** los bebés y niños que necesitan una prueba de tuberculina pueden y deben ser vacunados. Todas las vacunas, incluida la triple viral, pueden ser aplicadas en el mismo día o momentos después de que les realizan la prueba de tuberculina. Si el niño recibió la vacuna de triple viral uno o más días antes, se debe esperar al menos 4 semanas para realizar la prueba de tuberculina; el motivo para ello es que la vacuna puede disminuir potencialmente la respuesta a la tuberculina y causar, así, una respuesta falsa negativa en algunos que tienen una infección actual con tuberculosis.

**Vacunas múltiples:** todas las vacunas (excepto la viruela) pueden ser aplicadas en la misma visita con las otras vacunas, con miras a no perder oportunidades de vacunación y alcanzar las coberturas administrativas altas.

**Otras:** otras falsas contraindicaciones frecuentes durante el proceso de la vacunación son la desnutrición, enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral, síndrome de Down), historia de ictericia al nacimiento, administración de VOP en niños/as con candidiasis oral, tratada o no; pacientes con oxigenoterapia u oxigenodependientes y administración de vacunas inactivadas en pacientes inmunocomprometidos.

## Política de frascos abiertos

**Vacunas líquidas multidosis en uso intramural.** La política actual en uso intramural de frascos multidosis se modifica de 21 días a 28 días. Por lo tanto, **toda vacuna líquida multidosis** de Polio Oral - VOP, Polio Inyectable – VIP, Difteria Tétanos y Tos Ferina - DPT, Toxoide Tetánico - TT, Tétanos y Difteria – Td adultos, Tétanos y Difteria – Td pediátrica - TD, Hepatitis B, Influenza estacional y fórmulas líquidas de la vacuna Hib, pueden ser utilizadas hasta 28 días posteriores a su apertura.

**Vacunas líquidas multidosis en uso extramural.** La política actual en uso extramural de frascos multidosis se modifica de 6 horas a 7 días. Por lo tanto,

**toda vacuna líquida multidosis** de Polio Oral - VOP, Polio Inyectable – VIP, Difteria Tétanos y Tos Ferina - DPT, Toxoide Tetánico - TT, Tétanos y Difteria – Td adultos, Tétanos y Difteria – Td pediátrica - TD, Hepatitis B, Influenza estacional y fórmulas líquidas de la vacuna Hib, pueden ser utilizadas hasta 7 días posteriores a su apertura, anotando que se debe priorizar el uso de los frascos abiertos y cerrados que re-ingresaron a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS después de una jornada extramural.

**Vacunas liofilizadas multidosis de uso intramural o extramural.** La política actual de uso de vacunas liofilizadas (BCG, sarampión, SR, SRP, fiebre amarilla y Hib para reconstituir) *continúa igual*, es decir, una vez reconstituidas deben ser aplicadas en las siguientes 6 horas o atendiendo a las recomendaciones de la casa productora, lo primero que suceda.



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

CIRCULAR EXTERNA No. 0045 DE 2013

19 NOV. 2013

**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD- IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS.

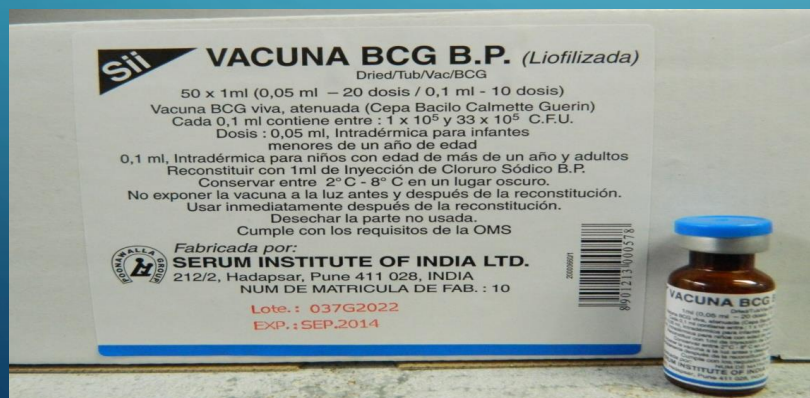
**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** Aspectos técnicos sobre vacunación segura.

- 3. Limpieza del sitio anatómico a inyectar:** Solo se limpia lo visiblemente sucio, para ello se debe realizar con torunda de algodón previamente seca, humedecida en agua limpia, con movimientos centrífugos, del centro a la periferia, en una sola pasada.
- 4. Manejo de jeringas autodescartables (AD):** Son las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud - OMS para realizar el procedimiento de vacunación y fueron adquiridas por este Ministerio desde el año 2012. Estas jeringas no permiten realizar aspiración, lo cual no es necesario, una vez han sido introducidas en el sitio anatómico.

# VACUNA DE BCG

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN - DOSIS
<p><b>ÚNICA</b></p> <p>A partir de los 2000 gr. Hasta los 11 meses y 29 días</p>	<p>Inmunidad o protección contra la <b>tuberculosis</b>. Enfermedad infecciosa, provocada por un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados; puede afectar a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso.</p>	<p>Presentación: líquida por 10 dosis</p> <p>Dosis: 0,05 ml o 0,1 ml. Depende el fabricante</p> <p>Calibre Aguja: intradérmica 26 G ó 27 G</p> <p>Región supraescapular izquierda ángulo 15°</p> <p>Ni la ausencia de la cicatriz, ni una reacción de PPD negativa es indicativa de la mala captación de la BCG, no hay indicación de repetir la dosis.</p>



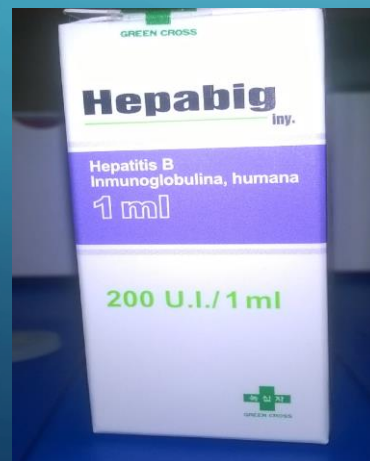
## Excepción epidemiológica con el biológico de BCG

- En algunos departamentos con población indígena o rural dispersa podrá aplicarse hasta los 5 años
- Se debe vacunar a todo niño que no tenga soporte de haber sido vacunado y no tenga cicatriz
- Los menores con madres VIH positivo no se deben vacunar hasta tener un resultado de CD4 en el menor.
- **Dosis para mayores de 12 meses: 0,1 ml**



# VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
<p>RN</p> <p>En casos extremos se podrá hasta el día 28</p>	<p>Administrada tan pronto como sea posible luego del nacimiento (Preferiblemente en las primeras 12 horas del recién nacido). La Hepatitis B es una infección viral que ataca al hígado y puede ocasionar una enfermedad aguda y crónica. La infección crónica a lo largo de la vida puede ocasionar daño hepático, insuficiencia hepática, cáncer del hígado o incluso la muerte</p>	<p>Presentación: Líquido frasco Unidosis o multidosis dependiendo la casa Productora.</p> <p>Dosis: 0,5ml</p> <p>Calibre de aguja: intramuscular . 23 G</p> <p>Tercio medio cara anterolateral del muslo</p> <p>Independientemente del peso y la edad gestacional al nacer</p>





MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

CIRCULAR EXTERNA No. 0045 DE 2013

19 NOV. 2013

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD- IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS.

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: Aspectos técnicos sobre vacunación segura.

- 5. Vacunación de hijo de madre portadora del virus de la hepatitis B - HB:** Si el recién nacido pesa menos de 2.000 gramos al momento del nacimiento, se le debe aplicar la dosis de recién nacido para HB y la inmunoglobulina para hepatitis B, en las primeras 12 horas del nacimiento, luego se continúa el esquema de vacunación, de acuerdo a la edad cronológica del niño o niña. Todo menor de un (1) año debe recibir, en total, cuatro (4) dosis de vacuna contra la hepatitis B. La primera dosis en presentación monovalente y las tres (3) siguientes en presentación pentavalente, a los dos, cuatro y seis meses de edad.

# POLIO INYECTABLE

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
Son 3 dosis (2,4,6 meses) y 2 refuerzos (18 meses y 5 años)	Enfermedad incapacitante y potencialmente mortal causada por el virus de la poliomielitis o poliovirus. El virus se transmite de una persona a otra y puede infectar la médula espinal, lo cual causa parálisis.	Presentación: Vial por 1 ó 5 dosis Dosis: 0,5 ml Calibre Aguja: 23 GX1



- **Vía:** Intramuscular
- **Sitio de aplicación** En niños caminadores en zona deltoidea, en niños no caminadores en tercio medio cara anterolateral del muslo.



**Reacciones locales:** dolor, eritema (enrojecimiento de la piel), induración. Raramente se puede presentar edema que puede sobrevenir en las siguientes 48 horas y persistir uno o dos días, y linfadenopatías (aumento del tamaño de los ganglios linfáticos).

**Reacciones sistémicas:**

- fiebre moderada y transitoria.
- Reacción de hipersensibilidad (alergia): urticaria, edema de Quincke (edema facial), choque anafiláctico.
- Artralgias moderadas y transitorias y mialgias
- Convulsiones asociadas o no a fiebre, cefalea, parestesia, moderada y transitoria
- Agitación, somnolencia e irritabilidad en las primeras horas o en los días siguientes a la vacunación y que desaparecen rápidamente.
- Rash.
- En los bebés nacidos muy prematuros (en la semana 28 del embarazo, o antes), pueden ocurrir pausas respiratorias, durante los 2 ó 3 días siguientes a la vacunación.

## CAMBIO BIOLÓGICO DE POLIO 2022

- Realizar el cambio de la aplicación del primer refuerzo de dosis de vacuna contra la poliomielitis, de vacuna oral a vacuna inactivada inyectable, a todos los niños y niñas a los 18 meses (al año de la tercera dosis), a partir del **01 de junio de 2022**, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación.
- Asegurar a partir del **01 de junio de 2022** la aplicación del primer refuerzo de dosis de vacuna contra la poliomielitis, con vacuna inactivada inyectable, a todos los niños y niñas menores de 6 años de edad (5 años, 11 meses y 29 días), que aún no haya recibido su primer refuerzo.
- Mantener la erradicación del virus salvaje y la eliminación de los poliovirus circulantes derivados de la vacuna-(cVDPV), en todo el territorio Colombiano, alcanzando coberturas del 95% con las terceras dosis de esquema y dosis de refuerzo en niños y niñas menores de un año contra la poliomielitis.



La salud  
es de todos

Minsalud



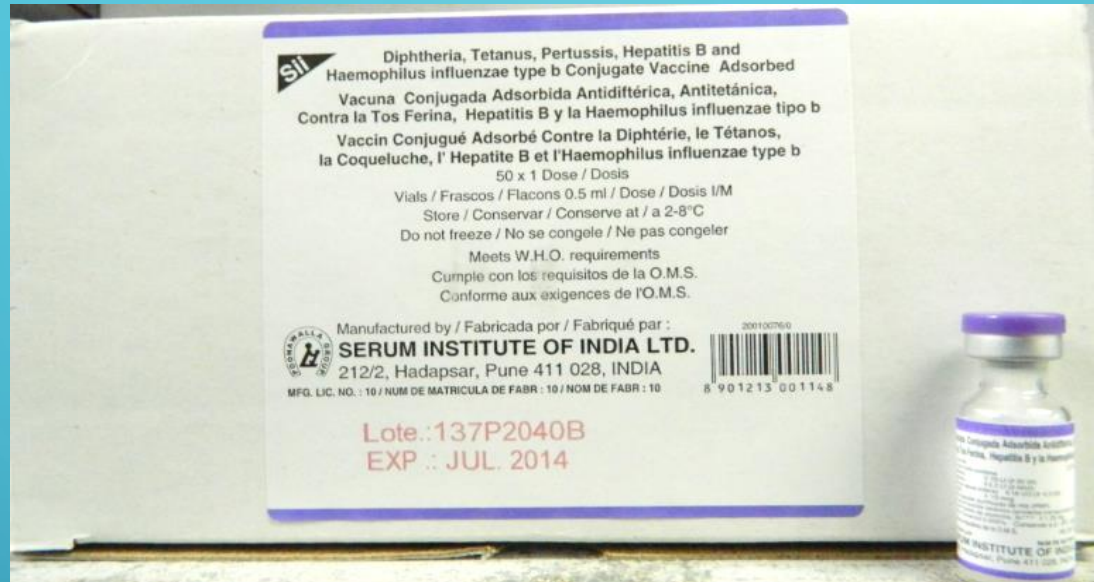
Para los niños y niñas menores de 6 años, el esquema de vacunación contra la poliomielitis a partir del **1 junio de 2022** será el siguiente:

DOSIS	Primera	Segunda	Tercera	1er Refuerzo	2º Refuerzo
EDAD	2 MESES	4 MESES	6 MESES	18 MESES	5 AÑOS
TIPO DE VACUNA	VIP	VIP	VIP	VIP	VOPb*
VÍA	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Intramuscular	Oral
DOSIFICACIÓN	0.5 ml	0.5 ml	0.5 ml	0.5 ml	2 gotas

\*Las dosis de vacuna oral bivalente VOPb, solo se administrará para el segundo refuerzo contra la poliomielitis de los 5 años y tiene como edad máxima de aplicación hasta los 5 años 11 meses y 29 días.

# PENTAVALENTE

BIOLÓGICO DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
<p data-bbox="216 496 512 686"><b>(DPT - DIFTERIA TOS FERINA , TÉTANOS- HB Y Hib)</b></p> <p data-bbox="242 853 471 1096">Son 3 dosis (2,4,6 meses) y 1 refuerzo (18 meses)</p>	<p data-bbox="550 368 1592 611"><b>DIFTERIA:</b> Es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria <i>Corynebacterium diphtheria</i>, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos (miocarditis o neuropatía periférica)</p> <p data-bbox="550 625 1592 868"><b>TOS FERINA:</b> es una enfermedad causada por la bacteria <i>Bordetella pertussis</i> que se trasmite al toser o estornudar. Afecta al aparato respiratorio (pulmones y vías respiratorias) de forma generalmente leve, pero puede llegar a ser grave en los lactantes más pequeños.</p> <p data-bbox="550 882 1592 1068"><b>TÉTANOS:</b> El tétanos es una enfermedad grave del sistema nervioso causada por una bacteria productora de toxinas. La enfermedad produce contracciones musculares, especialmente en la mandíbula y los músculos del cuello.</p> <p data-bbox="550 1082 1592 1225"><b>HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B:</b> Es una afección grave causada por la bacteria llamada <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib). Pude causar meningitis o neumonías graves,</p> <p data-bbox="550 1239 777 1268"><b>HEPATITIS B</b></p>	<p data-bbox="1612 753 2382 896">Presentación: Liquida frasco por 1 dosis Dosis: 0,5 ml Calibre Aguja: 23 GX1</p>



**Via:** Intramuscular

**Sitio de aplicación** En niños caminadores en zona deltoidea, en niños no caminadores en tercio medio cara anterolateral del muslo.

# Esquema nacional para aplicación de Pentavalente: DPT / HB/ Hib-Desde 1º Enero 2023 –Oportuno-

Al cumplir el niño los 18 meses

Al cumplir el niño los 5 años

EDAD EN MESES	PRIMERA DOSIS	SEGUNDA DOSIS	TERCERA DOSIS	REFUERZO 1	REFUERZO 2
De 2 a 11 meses 29 días de edad	2 Meses Pentavalente	4 Meses Pentavalente	6 Meses Pentavalente	18 Meses Pentavalente	5 años DPT

# VACUNA CONTRA DIFTERIA, TOSFERINA Y TETANOS (DPT)

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
Se aplica como refuerzo a los 5 años	<p><b>DIFTERIA:</b> Es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria <i>Corynebacterium diphtheria</i>, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos (miocarditis o neuropatía periférica)</p> <p><b>TOS FERINA:</b> es una enfermedad causada por la bacteria <i>Bordetella pertussis</i> que se trasmite al toser o estornudar. Afecta al aparato respiratorio (pulmones y vías respiratorias) de forma generalmente leve, pero puede llegar a ser grave en los lactantes más pequeños.</p> <p><b>TÉTANOS:</b> El tétanos es una enfermedad grave del sistema nervioso causada por una bacteria productora de toxinas. La enfermedad produce contracciones musculares, especialmente en la mandíbula y los músculos del cuello.</p>	Presentación: Líquida frasco por 10 dosis Dosis: 0,5 ml Calibre Aguja: 23 GX1

**Vía:** Intramuscular profunda.

**Sitio de aplicación:** En niños caminadores en zona deltoidea, en no caminadores en el tercio medio cara anterolateral del muslo.



# DPT acelular para niños: TDaP



**DTaP:** se utiliza en población hasta los 6 años de edad, que tienen contraindicación para recibir DPT, se aplica el mismo esquema que DPT. (Manual PAI).

**Indicación:** Iniciar, continuar o completar esquemas en menores de un año, que hayan presentado reacciones graves a una dosis previa de pentavalente o por indicación médica

**1. Vacuna contra DaPT (acelular de Pertussis pediátrica):** se garantiza para todo niño y niña menor de siete años de edad, que tenga contraindicado o que haya presentado anafilaxia a dosis previa o a alguno de los componentes de la vacuna de células enteras. De acuerdo a la edad y al antecedente vacunal se debe iniciar, continuar o terminar el esquema de vacunación, incluidos los refuerzos (primero y segundo). **Lineamiento de jornada de Vacunación de noviembre de 2014**





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

CIRCULAR EXTERNA 0000023 DE 2013

16 JUL. 2013

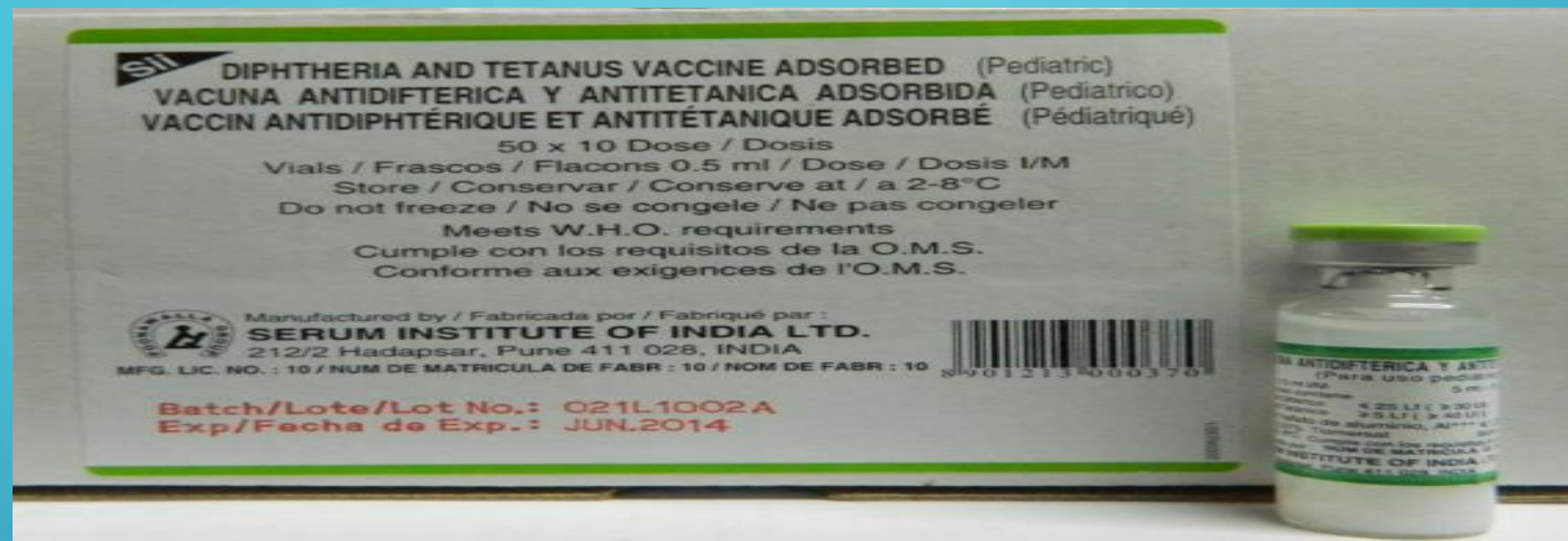
**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD- IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS.

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** Aspectos técnicos a reforzar en el esquema permanente de vacunación.

2. Toxoide tetánico, toxoide diftérico y *pertussis* acelular (DTaP): La vacuna se debe administrar a todo niño y niña, que haya presentado reacción adversa grave a la aplicación de la vacuna pentavalente ó a la DPT. También se incluye a los niños y niñas que por alguna otra razón, por ejemplo, hipersensibilidad a alguno de los componentes de la vacuna, tenga contraindicada la aplicación de la vacuna pentavalente ó la DPT.

# TOXOIDE TETANICO DIFTERICO pediátrico (TD)





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

CIRCULAR EXTERNA 0000023 DE 2013

16 JUL. 2013

**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO DE LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD- IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS.

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** Aspectos técnicos a reforzar en el esquema permanente de vacunación.

1. Toxoide tetánico y toxoide diftérico pediátrico (TD): La vacuna se administra a los niños y niñas entre seis (6) años cero (0) días y seis 6 años once (11) meses y veintinueve (29) días, que no han completado el esquema con DPT a la edad ideal, o a quienes no les haya sido aplicado sus refuerzos con DPT, antes de cumplir los seis (6) años de edad.

# ROTAVIRUS

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
1ra dosis 2 meses. Máximo hasta 3 meses y 21 días	El rotavirus es una infección vírica del tubo digestivo que puede causar deshidratación grave. Los síntomas típicos incluyen fiebre, vómitos y diarrea acuosa.	Presentación: líquida
2da dosis 4 meses		Unidosis
Máximo hasta 11 meses y 29 días		Dosis: 1,5 ml prellenada ORAL

En el caso de que su hijo escupa o regurgite la mayor parte de la dosis de la vacuna, se puede administrar una dosis única de sustitución en la misma visita. INSERTO



**El esquema de vacunación con Rotavirus debe terminarse con el mismo tipo de vacuna con la que se inició el esquema.**



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

CIRCULAR EXTERNA No. 0045 DE 2013

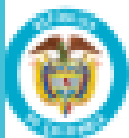
19 NOV. 2013

**PARA:** GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO DE LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD- IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS.

**DE:** MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ASUNTO:** Aspectos técnicos sobre vacunación segura.

**8. Vacunación contra el rotavirus:** Todo niño y niña que tenga el esquema atrasado, debe ser buscado y garantizársele la aplicación de la segunda dosis de vacuna contra el rotavirus, hasta la edad máxima de 11 meses y 29 días. Para la primera dosis se mantiene como edad máxima de aplicación, 3 meses y 21 días.



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Promoción Social

# VACUNA CONTRA ROTAVIRUS



**En casos de hipersensibilidad conocida a la administración de una dosis previa de la vacuna o a cualquier componente de la misma.**



**En niños con cualquier antecedente de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita del tracto gastrointestinal no corregida.**



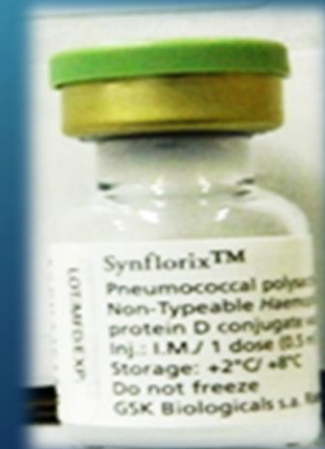
**En malformación congénita del tracto gastrointestinal corregida se requiere orden médica**

# NEUMOCOCO

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
1ra dosis 2 meses	Severa infección bacteriana causada por el <i>Streptococo pneumoniae</i> , también conocido como neumococo. Esta bacteria también puede causar neumonía, otitis, meningitis o infección del torrente sanguíneo (bacteremia).	Presentación: líquida
2da dosis 4 meses		Dosis: 0,5 ml
Refuerzo a los 12 meses		Calibre Aguja: 23 GX1

**Vía:** Intramuscular

**Sitio de aplicación:** En niños caminadores en zona deltoidea y en no caminadores en tercio medio cara anterolateral del muslo.



# Universalización de la vacuna para niños nacidos a partir del 1ro de noviembre de 2010



## A continuación el esquema para la población de 2 meses a 5 años 11 meses y 29 días de edad

Esquema ideal de vacunación contra neumococo  
1ra dosis: 2 meses  
2da dosis: 4 meses  
Refuerzo: 12 meses

Si el niño **NO** tiene antecedente vacunal y se encuentra entre los 12 y 23 meses de edad, se debe garantizar dos dosis de vacuna contra el neumococo con intervalo de 2 meses.

Si el niño **NO** tiene antecedente vacunal y se encuentra entre los 2 y 5 años de edad, se debe garantizar dosis única.

Si el niño **SI** tiene antecedente vacunal **DE MENOR DE UN AÑO** de edad contra neumococo, de manera incompleta, se debe completar el esquema, así:

EDAD HOY	No. De dosis previas	No. De dosis a garantizar
12-23 meses	1	2
12-23 meses	2	1
2 a 5 años	1	1
2 a 5 años	2	0

El intervalo mínimo entre la primera y segunda dosis debe ser de 2 meses y entre la segunda dosis y el refuerzo de 6 meses.



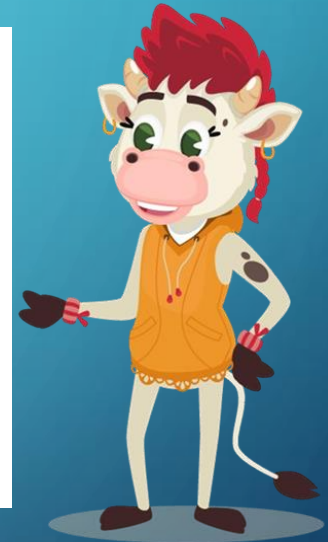
## CAMBIO BIOLÓGICO DE NEUMOCOCO 2022



**Para vacunación con PCV13:** Todos los niños y niñas nacidos a partir del 1 de mayo del 2022.



**Para vacunación con PCV10:** Todos los nacidos hasta el 30 de abril del 2022 que no hayan iniciado, continuado o terminado el esquema de vacunación contra el neumococo



## CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS DISPONIBLES:

DECAVALENTE Nombre comercial (Synflorix®)	TRECEVALENTE Nombre comercial (Prevenar®)
<b>Volumen por dosis</b> 0,5 ml.	<b>Volumen por dosis</b> 0,5 ml.
<p><b>Indicaciones:</b> Inmunización activa de lactantes y niños a partir de 6 semanas hasta los 5 años de edad, contra la enfermedad causada por los serotipos 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F, 23F y el serotipo 19<sup>a</sup> de la vacuna contra el <i>Streptococcus pneumoniae</i> (incluyendo sepsis, meningitis, neumonía, bacteremia y otitis media aguda).</p>	<p><b>Indicaciones:</b> La vacuna neumococcica conjugada trecevalente está indicada para la prevención en lactantes y niños, de la enfermedad neumónica invasiva, neumonía y otitis media causada por los serotipos 1, <u>3</u>, 4, 5, <u>6A</u>, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, <u>19A</u>, 19F y 23F del <i>Streptococcus pneumoniae</i></p>
<p><b>Edad de aplicación:</b> Lactantes y niños a partir de las 6 semanas hasta los 5 años de edad</p>	<p><b>Edad de aplicación:</b> Lactantes y niños a partir de las 6 semanas hasta los 5 años de edad</p>

# INFLUENZA

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
Primo-vacunacion 1ra 6 meses 2da 7 meses Refuerzo entre los 12 a 18 meses  Dosis: 0.25 ml: de 6 a 35 meses 0,5 ml: de 3 en adelante.	El virus de la influenza es la principal causa de enfermedad respiratoria aguda en la población; los daños que pueden llegar a ocasionar se relacionan principalmente con el contacto previo de las personas con el virus, la posibilidad de transmisión y su virulencia	Presentación: liquida por 20 dosis Dosis: 0,25 ml Calibre Aguja: 23GX1

**Via:** intramuscular.

**Sitio de aplicación:** En niños caminadores en zona deltoidea, en niños no caminadores tercio medio cara anterolateral del muslo.



DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
Anual a partir de los 60 años	El virus de la influenza es la principal causa de enfermedad respiratoria aguda en la población; los daños que pueden llegar a ocasionar se relacionan principalmente con el contacto previo de las personas con el virus, la posibilidad de transmisión y su virulencia	Presentación: líquida por 10 dosis Dosis: 0,5 ml Calibre Aguja: 22GX1
Gestantes a partir de la semana 14 de gestación		
Población con patologías de riesgo según lineamientos		



Población de 2 a 59 años con diagnóstico de riesgo como:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Asma, bronquitis crónica, enfisema, fibrosis pulmonar, sarcoidosis, asbestosis, aspergiloma, aspergilosis, aspergilosis aguda invasiva, atelectasia, neumonía eosinofílica, cáncer pulmonar, cáncer metastásico al pulmón, neumonía necrosante, derrame pleural, neumoconiosis, neumocistosis, neumonía, neumonía en usuario inmunodeficiente, neumotórax, actinomicosis pulmonar, proteinosis alveolar pulmonar, carbuncosis pulmonar, malformación arteriovenosa pulmonar, edema pulmonar, embolia pulmonar, histiocitosis pulmonar, hipertensión pulmonar, nocardiosis pulmonar, tuberculosis pulmonar, enfermedad veno-oclusiva pulmonar, y enfermedad pulmonar reumatoidea.
- Diabetes mellitus con otras comorbilidades asociadas: (insulinorequiriente, cardiopatía, nefropatía, neuropatía).
- Enfermedades cardiovasculares como: hipertensión arterial con complicaciones como falla cardíaca y valvulopatías; las cardiopatías para fines de vacunación contra influenza estacional; se consideran únicamente las cardiopatías congénitas, cardiopatía reumática y cardiopatía isquémica, se vacunará a quien el médico tratante le confirme diagnóstico.
- Familiares y convivientes de los menores de 18 años con cáncer, las cuales se suministrarán en la unidad de cáncer infantil donde el menor recibe tratamiento. (Congreso de Colombia, 2010).

# TRIPLE VIRAL SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDITIS (SRP)

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
1ra dosis a los 12 meses	<p><b>SARAMPIÓN</b> enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus paramixovirus. La mayoría de las muertes se deben a complicaciones del sarampión, las más graves son la ceguera, la encefalitis (infección acompañada de edema cerebral), la diarrea grave (que puede provocar deshidratación), las infecciones del oído y las infecciones respiratorias graves, como la neumonía.</p> <p><b>RUBÉOLA:</b> infección vírica contagiosa, esta puede dar lugar a discapacidad visual y auditiva, defectos cardíacos y otras discapacidades de por vida, incluyendo el autismo, la diabetes y la disfunción de la tiroides.</p> <p><b>PAPERAS:</b> La parotiditis o paperas es una enfermedad viral producida por el paramixovirus, este virus inicialmente penetra y se multiplica en las células del aparato respiratorio para luego ser transportado por la sangre hacia todos los tejidos. Tiene especial predilección por las glándulas salivares, en especial la glándula parótida</p>	<p>Presentación: Liofilizada, frasco por 1 ó 10 dosis.</p> <p>Dosis: 0,5ml</p> <p>Calibre Aguja: 25G 5/8</p> <p>Subcutánea en deltoides</p>
Refuerzo a los 18 meses		

## PRECAUCIONES

No administrar a:

- 🔥 Inmunosuprimidos,
- 🔥 Embarazadas,
- 🔥 Enfermedades febriles agudas,
- 🔥 Hipersensibilidad comprobada a la Neomicina.

Lineamiento. En caso de encontrar niños mayores de 5 años, con esquemas incompletos, se debe informar el caso, para solicitar autorización de vacunación.



# CAMBIO ESQUEMA DE VACUNACIÓN SRP 2023

Primera dosis SRP	Segunda dosis SRP	Niños 2 a 5 años 11 meses y 29 días
12 meses de edad	18 meses de edad, a partir del primero de enero	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iniciar y completar esquema, garantizando las dos dosis de SRP ( al año y 18 meses).</li><li>• *Niños de 19, 20, 21, 22 y 23 meses de edad, quienes ya recibieron su primera dosis de SRP a los 12 meses, se les debe aplicar su segunda dosis de SRP a <b>los dos años de edad.</b></li></ul>



# HEPATITIS A

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
Única A los 12 meses	Hepatitis A es una infección hepática sumamente contagiosa causada por el virus de hepatitis A. Este es uno de varios tipos de virus de hepatitis que causa inflamación del hígado y afecta su funcionamiento. Se contagia al ingerir alimentos o agua contaminados, o por el contacto directo con personas u objetos infectados	Presentación: Líquida, frasco por 1 dosis Dosis: 0,5ml Calibre Aguja: 23 GX1  <b>Se incluyo en el 2013 Niños nacidos a partir del 1 de enero de 2012</b>

**Vía: Intramuscular**  
**Sitio de aplicación** En niños caminadores en zona deltoidea, en niños no caminadores tercio medio cara anterolateral del muslo.



# VARICELA

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN - DOSIS
1ra dosis a los 12 meses	Varicela enfermedad muy contagiosa causada por el virus de la varicela-zóster (VVZ). Produce un sarpullido con ampollas, picazón, cansancio y fiebre. El sarpullido aparece primero en el estómago, la espalda y la cara, y puede después extenderse por todo el cuerpo	Presentación: Líquida, frasco por 1 dosis
Refuerzo a los 5 años		Dosis: 0,5 ml Calibre Aguja: 25 G 5/8
		<b>Se incluyó en el 2015</b> <b>Niños nacidos a partir del 1 de julio de 2014</b>



## **Contraindicaciones**

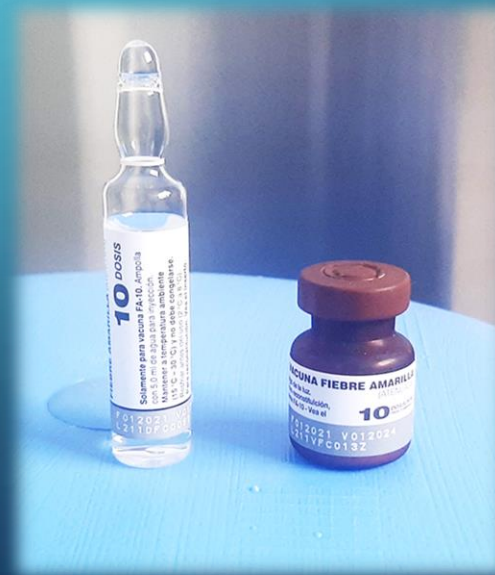
Por ser una vacuna de virus vivo, está contraindicada en las siguientes situaciones:

- Quienes hayan tenido reacciones anafilácticas a los componentes de la vacuna, (gelatina y neomicina).
- En presencia de desórdenes sanguíneos, o cualquier tipo de cáncer, (leucemia, linfomas de cualquier tipo u otros neoplasias malignos que afectan la medula ósea o el sistema linfático).
- Si se está administrando una medicación supresora del sistema inmune, incluyendo corticoides en dosis altas. NO está contraindicada cuando hay uso de corticoides tópicos o a bajas dosis.
- En deficiencia inmunológica como resultado de una enfermedad, ejemplo (VIH-SIDA).
- En tuberculosis activa no tratada.

# VACUNA FIEBRE AMARILLA

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN - DOSIS
ÚNICA  A los 18 meses	Fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, que es endémica en áreas tropicales de américa latina, es transmitida por la picadura de un mosquito géneros Aedes y Haemogogus	Presentación: Frasco liofilizado por 5,10,20 o 50 dosis para reconstituir  Dosis: 0,5 ml Calibre Aguja: 25 G X 5/8

**Vía: Subcutánea**  
**Sitio de aplicación: Región deltoidea**



- Niños de 12 a 23 meses de edad (esquema nacional del programa permanente, nacidos en el 2023)
- Niños de las cohortes de nacidos en los años 2009 al 2022 (2 a 15 años)
- Residentes en cualquier municipio del país que no hayan recibido la dosis única de la vacuna
- Población de 1 a 59 años residente en los municipios de riesgo que no hayan recibido la dosis única de la vacuna.
- Viajeros a zonas de riesgo nacional e internacional.
- Población migrante.

## PRECAUCIONES

- ⚠ No administrar en inmunosuprimidos
- ⚠ No aplicar en menores de 6 meses de edad
- ⚠ No aplicar en timentomizados
- ⚠ No aplicar en mayores de 59 años 11 meses y 29 días.
- ⚠ No aplicar en hipersensibilidad conocida a sus componentes (alérgicos a huevo de gallina y derivados, antibióticos)
- ⚠ No aplicar en caso de enfermedad febril aguda
- ⚠ No aplicar durante el embarazo (riesgo-beneficio)

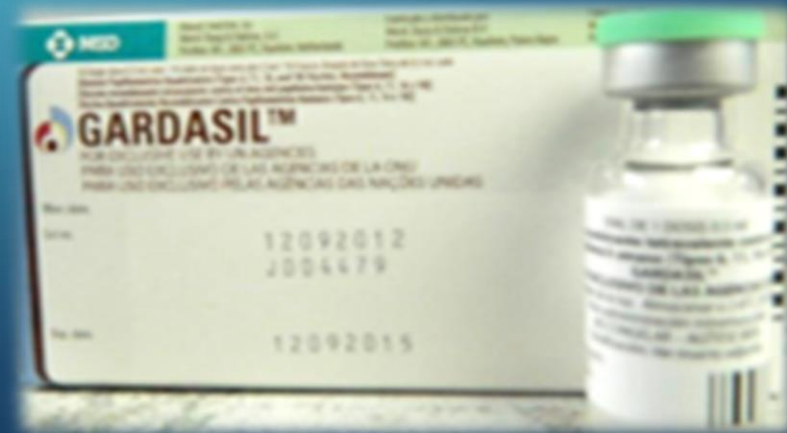
Mayores de 18 años se aplica encuesta de autorización

# VPH

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
UNICA	Cáncer de cuello uterino causado por el virus del papiloma Humano	Presentación: Liquida frasco por 1 dosis Dosis: 0,5 ml Calibre Aguja: 23 GX1
Niñas de 9 a 17 años	Verrugas genitales	<b>Contiene 4 serotipos de VPH (6,11,16 y 18)</b> <b>16 y 18:70% ca cervix</b> <b>6 y 11: 90% verrugas genitales</b>
Niños de 9 años		

**Via:** Intramuscular

**Sitio de aplicación** Zona deltoidea del brazo.



## DOBLE VIRAL SARAMPIÓN-RUBÉOLA

DOSIS	PREVIENE CONTRA	PRESENTACIÓN
<p>ÚNICA</p> <p>Cohorte de nacidos entre 1 enero 2010 al 31 diciembre 2019</p>	<p><b>SARAMPIÓN</b> es una enfermedad muy contagiosa y grave causada por un virus paramixovirus. La mayoría de las muertes se deben a complicaciones del sarampión, las más graves son la ceguera, la encefalitis (infección acompañada de edema cerebral), la diarrea grave (que puede provocar deshidratación), las infecciones del oído y las infecciones respiratorias graves, como la neumonía.</p> <p><b>RUBÉOLA:</b> Es una infección vírica contagiosa, esta puede dar lugar a discapacidad visual y auditiva, defectos cardíacos y otras discapacidades de por vida, incluyendo el autismo, la diabetes y la disfunción de la tiroides.</p>	<p>Presentación: Liofilizado, frasco por 1 ó 10</p> <p>Dosis: 0,5ml</p> <p>Calibre Aguja: 25G 5/8</p>

**Vía:** Subcutánea  
**Sitio de aplicación:** Región deltoidea





# Vacuna TdaP (Tétanos - Difteria - Tos ferina acelular) para gestantes.



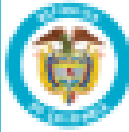
## LINEAMIENTO PARA LA VACUNACIÓN CON TdaP (TÉTANOS - DIFTERIA - TOS FERINA ACELULAR) PARA MUJERES GESTANTES. COLOMBIA 2014.

### 5. Objetivos y Meta

#### 5.1 Objetivo general

Vacunar a todas las mujeres gestantes a partir de la semana 26, con el objeto de disminuir la mortalidad en lactantes menores de un año de edad.

**Vacuna contra dTaP (acelular de Pertussis adultos):** En zonas rurales dispersas y de difícil acceso se puede aplicar la vacuna a partir de la semana 20 de edad gestacional.



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Promoción Social

## Vacuna TdaP (Tétanos - Difteria - Tos ferina acelular) para embarazadas

- **Indicación.** Todas las mujeres gestantes a partir de la semana 26.
- **Presentación de la vacuna:** unidosis por 0.5 ml.
- **Conservación** Almacenar en el empaque original a temperatura entre +2°C y + 8°C. NO CONGELAR.
- **Dosis y vía de administración:** Dosis única de 0,5 ml, se aplica por vía intramuscular profunda.

# VACUNA TOXOIDE TETANICO DIFTERICO (Td)

## Presentación:

- Líquida frasco por 10 dosis

**Dosis:** 0,5 ml

**Numero de dosis:** según antecedente con DPT

**Edad de aplicación:** Mujeres de 10-49 AÑOS

**Refuerzos:** uno cada 10 años, después de la quinta dosis.

**Calibre de la aguja:** 23 Gx1

**Vía:** Intramuscular

**Sitio de aplicación:** Deltoides



## Esquema de Td según antecedente de DPT

Antecedentes de número de dosis de DPT	Dosis de Td a aplicar	Dosis de esquema a aplicar
0	5	1,2,3,4 y 5
1	4	2,3,4,y 5
2	3	3,4 y 5
3	2	4 y 5
4	1	5
5	0	0

**Td1a: A partir de los 10 años**

**Td2a: Al mes de la Td1a**

**Td3a: Al los 6 meses de la Td2a**

**Td4a: Al año de la Td3a**

**Td5a: Al año de la Td4a**

**Td Ref: Cada 10 años**



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

PROSPERIDAD  
PARA TODOS

CIRCULAR EXTERNA No. 0045 DE 2013

19 NOV. 2013

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO DE LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD- IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS.

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: Aspectos técnicos sobre vacunación segura.

6. **Vacunación con Td, sin antecedente vacunal con DPT:** Se administran cinco (5) dosis, con los siguientes intervalos de tiempo: Td1, día cero; Td2, al mes de Td1; Td3, a los seis meses de Td2; Td4, al año de Td3; y Td5, al año de Td4. Luego de la quinta dosis, se aplica un refuerzo cada 10 años. Estos intervalos de tiempo se usan también para continuar y terminar los esquemas en quienes cuentan con algún antecedente vacunal.

# HEPATITIS B ADULTO 2022

## Población objeto:

Las poblaciones vulnerables priorizadas son aquellas identificadas por la resolución 3280 de 2018 para intervenciones así:

- Hombres que tiene relaciones sexuales con hombres
- Mujeres transgénero
- Trabajadores sexuales
- Personas que se inyectan drogas
- Habitantes de calle.
- Migrantes
- Indígenas

➤ Esquema a utilizar: tres dosis con un esquema **0, 1, 2 meses**, es decir una dosis inicial, la segunda dosis al mes de la primera y la tercera dosis a los 2 meses de la primera dosis, sensibilizando sobre la importancia de recibir una dosis de refuerzo a los 12 meses de la primera dosis debido al esquema utilizado.

El esquema de vacunación a aplicar es **0, 1, 6**. Es decir, una dosis inicial en las primeras 24 horas; una segunda dosis, al mes de la primera dosis y la tercera dosis, 6 meses después de la segunda.

## ESQUEMA, DOSIS PARA HEPATITIS RESOLUCION 0459 DE 2021 –ABUSO SEXUAL

El esquema RAPIDO de vacunación a aplicar es: **0,1,2,6**, Es decir una dosis inicial , al mes segunda dosis, y la tercera dosis al los 2 meses y la cuarta dosis al 6 mes o al año (alto riesgo de exposición)

## Reglas generales para administración de vacunas

- La administración simultánea de vacunas aumenta las probabilidades de un niño de estar inmunizado de forma completa a una edad apropiada.
- La administración simultánea de vacunas vivas e inactivadas han mostrado tasas de seroconversión y de efectos adversos similares a los de estas vacunas administradas de forma individual, por lo que la aplicación conjunta de ambas vacunas no se encuentra contraindicada.
- La administración de vacunas combinadas (p. ej. Pentavalente- DPT, HB y Hib), deberán preferirse a la aplicación en inyecciones separadas de las vacunas equivalentes.
- En el caso de las vacunas inactivadas al no ser afectadas por los anticuerpos circulantes, pueden ser administradas antes, después, o al mismo tiempo que otra vacuna de cualquier tipo.
- No existen intervalos mínimos recomendados para la aplicación de vacunas inactivadas y anticuerpos de cualquier clase, ya que la aplicación de éstos no interfieren con la respuesta inmunológica de las vacunas.
- Administrar una dosis hasta 4 días antes del intervalo mínimo recomendado probablemente no acarreará un efecto negativo en la respuesta inmunológica para la vacuna en particular y por lo tanto su aplicación deberá ser considerada como válida.

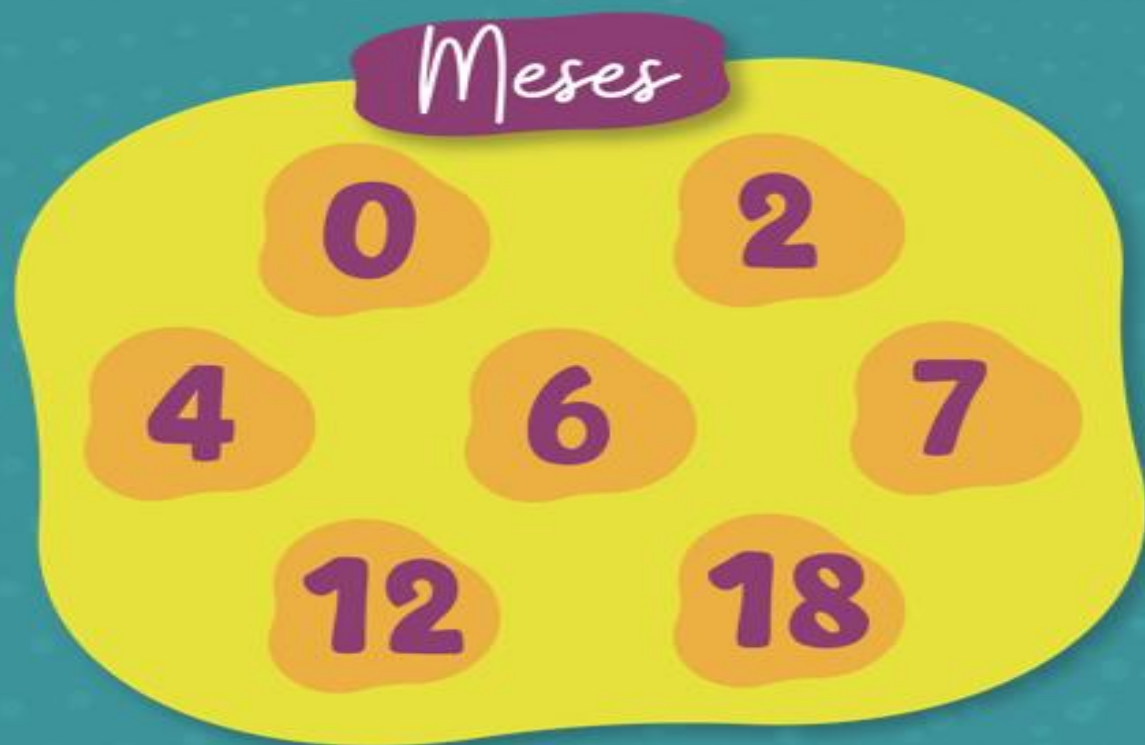


## Reglas generales para administración de vacunas

- Las vacunas virales vivas atenuadas deben aplicarse simultáneamente (el mismo día) o esperar treinta días entre ellas para no interferir con la respuesta o replicación viral. Esta regla no aplica para las Vacunas VOP y Rotavirus.
- Las vacunas virales vivas atenuadas tampoco deben aplicarse simultáneamente con anticuerpos que se encuentran en inmunoglobulinas o en productos de sangre a excepción de las vacunas VOP y Anti - Amarílica.
- No existe contraindicación para la administración simultánea de dos o más vacunas vivas, excepto para las vacunas contra cólera y fiebre amarilla porque se ha observado una disminución en la inmuno respuesta para ambas vacunas.
- Las vacunas Triple Viral y fiebre amarilla pueden administrarse simultáneamente o aplicarse con 4 semanas de separación.
- Nunca deben mezclarse dos vacunas en la misma jeringa a menos que el laboratorio productor así lo indique.
- Por regla general, el aumento del intervalo entre dosis de una vacuna seriada (multi - dosis), no disminuye la eficacia de la vacuna, pero el disminuirlo interfiere con la respuesta inmunológica y la protección que brinda la vacuna; por lo tanto, en caso de interrupción del esquema de vacunación, no se requiere reiniciar nuevamente toda la serie y no se requieren dosis extras.



## TIEMPOS DE VACUNACIÓN



5 años

EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recien Nacido	BCG	Única	Meningitis Tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B (Garantizar en las primeras 12 horas del RN)
A los 2 meses	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea causada por Rotavirus
	Neumococo	Primera	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias

<b>A los 4 meses</b>	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Segunda	Diftéria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea causada por Rotavirus
	Neumococo	Segunda	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
<b>A los 6 meses</b>	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Tercera	Diftéria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	Tercera	Poliomielitis
	Influenza estacional	Primera	Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza
<b>7 m</b>	Influenza estacional	Segunda	Enfermedades respiratorias causadas por el virus de la influenza

<b>A los 12 meses</b>	Triple Viral	Primera	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonías, otitis, meningitis y bacteriemias
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A
<b>A los 18 meses</b>	Pentavalente (DPT - Hib b - Hep B)	Primer Refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b. Hepatitis B
	Antipolio VIP	1er Refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre amarilla	Única	Fiebre amarilla
	Triple viral	Refuerzo	Sarampión, Rubéola y Paperas
<b>a los 5 años</b>	DPT	2do Refuerzo	Difteria - Tosferina - Tétanos
	Antipolio VIP	2do Refuerzo	Poliomielitis
	Varicela	Refuerzo	Varicela

<b>9 a 17 años</b>	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Única	Cáncer causado por Virus de Papiloma Humano
<b>Mujeres en Edad Fértil (MEF) De 10 a 49 años</b>	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)	5 dosis:	Difteria, Tétanos accidental, Tétanos neonatal.
		Td1: Día 0	
		Td2: al mes de d1.	
		Td3: a los 6 meses de Td2.	
		Td4: Al año de Td3.	
Td5: Al año de Td4.			
	Refuerzo cada 10 años.		
<b>Gestantes</b>	Influenza estacional	Única anual a partir de la semana 14	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	TdaP (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular)	Única por cada embarazo Entre semana 26 y preferiblemente antes de semana 36	Tétanos neonatal, difteria y Tos ferina neonatal.
<b>Adultos de 60 años y +</b>	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

# VACUNACIÓN COVID-19

Resolución N° 592 del 4 abril de 2024

<b>SINOVAC</b>			
<b>Edad de aplicación</b>	<b>Primera dosis</b>	<b>Segunda dosis</b>	<b>Plataforma</b>
3 años en adelante	Sinovac life sciences Co Ltd	Sinovac life sciences Co Ltd	Homologa
Se aplica para iniciar esquema o continuar 2da dosis o 1er refuerzo en población que tenga aplicación previa de Sinovac			

## MODERNA SPIKEVAX XBB 1.5

Edad	Dosis	Recomendaciones
Niños de 6 meses a 4 años, sin vacunación previa y sin antecedentes conocidos de infección por SARS-CoV-2	Dos dosis de 0,25 ml cada una, administrada vía intramuscular	Se debe aplicar la segunda dosis 28 días después de la primera dosis.  Si un niño ha recibido una dosis anterior de cualquier vacuna spikevax, debe aplicarse una dosis de spikevax XBB 1,5, para completar la serie de dos dosis
Niños de 6 meses a 4 años, con vacunación previa ó antecedentes conocidos de infección por SARS-CoV-2	Una dosis de 0,25 ml, administrada via intramuscular	Spikevax XBB 1,5 se debe aplicar al menos 6 meses después de la dosis mas reciente de una vacuna contra la COVID-19
Niños de 5 años a 11 años, con o sin vacuna previa	Una dosis de 0,25 ml, administrada via intramuscular	
Personas a partir de los 12 años, con o sin vacuna previa	Una dosis de 0,5 ml, administrada vía intramuscular	
Personas a partir de los 65 años	Una dosis de 0,5 ml, administrada vía intramuscular	Se debe aplicar una dosis adicional al menos 6 meses después de la dosis más reciente de una vacuna contra la COVID-19



## POBLACIÓN SIN ANTECEDENTE VACUNAL

### De 12 a 23 meses:

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas.
- 3 dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1) con intervalo mínimo de 4 semanas y 1 dosis de refuerzo a los 6 meses de la tercera dosis.
- 1 dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo con intervalo de 6 meses; si la primera dosis se aplicó a partir de los 17 meses manejar intervalo de 1 mes con el refuerzo.
- 1 dosis de fiebre amarilla.
- 1 dosis de vacuna contra la hepatitis A.
- 2 dosis de neumococo con un intervalo mínimo de 8 semanas.
- 2 dosis de vacuna contra la influenza estacional, con intervalo de 4 semanas.
- 1 dosis de vacuna contra la varicela.

### De 24 meses a 4 años 11 meses y 29 días:

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semana y un refuerzo con VIP al año de la tercera dosis.
- 1 dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1).

### Se completa con:

- 2 dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas + 1 refuerzo al año de la tercera dosis.
- 2 dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas.
- 1 dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo a las 4 semanas.
- 1 dosis de fiebre amarilla.
- 1 dosis de vacuna contra la hepatitis A.
- 1 dosis de neumococo.
- 1 dosis de varicela.

### De 5 Años a 5 años 11 meses y 29 días:

- 1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
- 3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas y 1 refuerzo con VIP al año de la tercera dosis si no sobrepasa los 6 años.
- 3 dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas y 1 refuerzo al año de la tercera dosis de DPT si no sobrepasa los 6 años. Si tiene 6 años aplicar TD pediátrico o esquema con Td a partir de los 7 años de edad.
- 3 dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas.
- 1 dosis de Triple Viral (SRP) + 1 refuerzo a las 4 semanas.
- 1 dosis de fiebre amarilla.
- 1 dosis de vacuna contra la hepatitis A.
- 1 dosis de neumococo.
- 1 dosis de vacuna contra la varicela + 1 refuerzo con intervalo mínimo 3 meses.

### Importante:

- Se debe garantizar 1 dosis y 1 refuerzo de triple viral hasta los 10 años 11 meses y 29 días.
- La vacuna contra varicela se garantiza a toda la cohorte nacida a partir del primero de julio de 2014 así sobrepasen los 6 años de edad.
- La vacuna contra Hepatitis A se garantiza a toda la cohorte nacida a partir del primero de enero de 2012.
- La vacuna contra Fiebre amarilla se garantiza a toda la población susceptible de 1 a 14 años y a toda persona entre los 15 a 59 residente en los municipios de riesgo y viajeros.
- Se debe garantizar la vacunación antirrábica en post exposición, esquema día 0,3,7 y 14.

**Rotavirus:** Aplicar 1ra dosis entre 2 meses hasta 3 meses 21 días y 2da dosis hasta 11 meses 29 días. Sin primera no hay segunda.

**Influenza:** De 6 a 23 meses se debe garantizar la primovacuna con 2 dosis en intervalo de 4 semanas. Aplicar 1 dosis anual entre los 12 y 23 meses si cuenta con primovacuna.

En zonas de riesgo para fiebre amarilla la vacunación puede iniciar a los 12 meses de edad.

**VPH:** Vacunación en niños y niñas, con inicio progresivo de acuerdo a lineamientos. Personas inmunocomprometidas deben recibir 2 dosis a los 0 y 6 meses.

**TdaP (Tétanos, Difteria, Tos ferina acelular):** En población dispersa o indígena se puede aplicar desde la semana 20 de gestación.

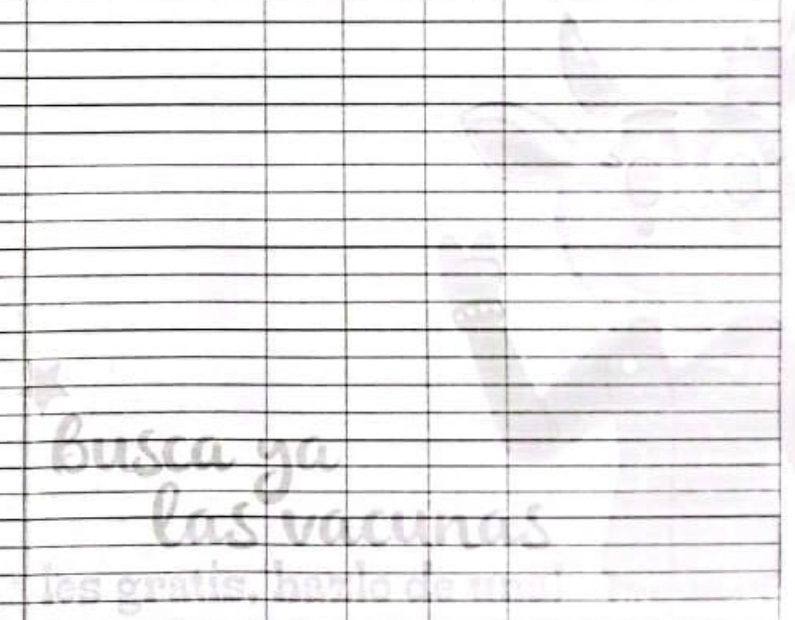
- La información resumida en esta pieza no reemplaza la lectura y conocimiento de los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se debe asegurar la vacunación sin barreras a la población residente en el territorio Colombiano sin importar su status migratorio.
- No está indicado reiniciar esquemas de vacunación por lo que siempre se debe revisar y continuar la vacunación con base en el antecedente vacunal.

Nombres y Apellidos:

Tipo identificación:

No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de lote			IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador	
			Día	Mes	Año						Día	Mes	Año		
Recién nacido	Lactancia materna exclusiva													SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Tuberculosis meningea (BCG)	Única													
	Hepatitis B	Recién nacido													
2 meses	Lactancia materna exclusiva													SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Poliomielitis (VIP)	1.ª													
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª												
		Hepatitis B	1.ª												
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	1.ª													
	Diarrea por rotavirus	1.ª													
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª														
4 meses	Lactancia materna exclusiva													SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Poliomielitis (VIP)	2.ª													
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª												
		Hepatitis B	2.ª												
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	2.ª													
	Diarrea por rotavirus	2.ª													
Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª														
6 meses	Lactancia materna exclusiva													SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
	Poliomielitis (VIP)	3.ª													
	PENTAVALENTE	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª												
		Hepatitis B	3.ª												
	Difteria , tosferina y tétano (DPT)	3.ª													
	Influenza estacional	1.ª													
7 meses	Influenza estacional	2.ª													
12 meses	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	1.ª													
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo													
	Varicela	2.ª													
	Hepatitis A	Única													
	Influenza estacional	Anual													
18 meses	Poliomielitis (VIP <input type="checkbox"/> VOPb <input type="checkbox"/> )	1.ª refuerzo													
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª refuerzo													
	Fiebre amarilla	Única													
5 años	Poliomielitis (VIP <input type="checkbox"/> VOPb <input type="checkbox"/> )	2.ª refuerzo													
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª refuerzo													
	Sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)	2.ª													
	Varicela	Refuerzo													
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª													
		2.ª													
		3.ª													
Vacunas complementarias y otras dosis															



Nombre: Josha Bustos Suarez

Registro Civil: 1020 011 918

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recien Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si No										
	Tuberculosis B.C.G.	Única	19	6	21	Serum	03706051	el Hospitall				
2 Meses	Hepatitis B	Recien nacido	19	6	21	Serum	03706051	el Hospitall				Josha Bustos Suarez
	Lactancia materna exclusiva	Si No										
	Polio (Oral - IM)	1°	19	8	2021	Billham	20270070					
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	1°	19	8	2021	Serum	23500013					
	Rotavirus	1°	19	8	2021	6x	AS01 714AD					
4 Meses	Neumococo	1°	19	8	2021	6x	P39A030200					
	Lactancia materna exclusiva	Si No										
	Polio (Oral - IM)	2°	19	10	21	Billham	20270070					
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	2°	19	10	21	Serum	235000213	IPS				
6 Meses	Rotavirus	2°	19	10	21	6x	AS01 714AD					
	Neumococo	2°	19	10	21	6x	P39A030200					
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
7 Meses	Polio (Oral - IM)	3°	21	12	21	Billham	20270070	IPS				
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	3°	21	12	21	Serum	235000340	IPS				
12 Meses	Influenza	1°	23	06	22	Green Cross	V502220008	Medifem				Josha
	Influenza	2°	29	07	22	Green Cross	V502220008	Medifem				Josha
18 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	23	06	22	Serum	0301263	Medifem				Josha
	Fiebre Amarilla	1°	23	12	2022	Serum	V3634	Medifem				Josha
	Neumococo	Refuerzo Anual	23	06	22	6x	AS01 333KA	Medifem				Josha
	Influenza	1°	23	06	22	Baxter	V0253006	Medifem				Josha
	Hepatitis A	ÚNICA	23	06	22	Medifem	V0253006	Medifem				Josha
5 Años	Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	1° Refuerzo	23	12	2022	Serum	20210016A	IPS				Josha
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	23	12	2022	Serum	10100016G	IPS				Josha
	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo	23	12	2022	Serum	10100016G	IPS				Josha
Niñas 9 Años o más	Difteria - Tosferina - Tetano (DPT)	2° Refuerzo	16	05	23	Serum	0110713	IPS				Josha
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	16	05	23	Serum	0110713	IPS				Josha
	VPH	1°	16	05	23	Serum	0110713	IPS				Josha
Vacunas complementarias y otras dosis	VPH	2°										
	VPH	3°										
	VPH	1°	25	06	22	Medifem	V019264	Medifem				Josha
	VPH	2°	29	07	22	Serum	0110713	Medifem				Josha
Vacunas complementarias y otras dosis	COVID	1°	26	08	23	Medifem	0110713	Medifem				Josha
	COVID	2°	07	10	23	Medifem	0110713	Medifem				Josha

Cita: 5 Años

son gratis

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.





Nombre: Roxana Alvarez Valderiano

Registro Civil: 1056140927

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	17	11	18	Serum	03767077	C. Vascillos	-	-	-	Sandía García
	Tuberculosis B.C.G.	Única	17	11	18	Serum	03217006C	C. Vascillos	17	01	19	Sandía García
	Hepatitis B	Recién nacido	17	11	18	Serum	03217006C	C. Vascillos	17	01	19	Sandía García
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	18	ener	2019	Sanofi	P3087W	Sanitas				Johana Velaz
	Polio (Oral - IM)	1*	18	ener	2019	Sanofi	P3087W	Sanitas				Johana Velaz
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1*	18	ener	2019	Biological	22010217A	Sanitas				Johana Velaz
	Rotavirus	1*	18	ener	2019	Glaxo	A61C070AA	Sanitas				Johana Velaz
	Neumococo	1*	18	ener	2019	Glaxo	ASPNB166AC	Sanitas				Johana Velaz
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	20	marz	2019	Sanofi	P3087W	Sanitas				Johana Velaz
	Polio (Oral - IM)	2*	20	marz	2019	Sanofi	P3087W	Sanitas				Johana Velaz
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2*	20	marz	2019	Biological	220103317B	Sanitas				Johana Velaz
	Rotavirus	2*	20	marz	2019	Glaxo	A61C070AA	Sanitas				Johana Velaz
6 Meses	Neumococo	2*	20	marz	2019	Glaxo	ASPNB1A96A	Sanitas				Johana Velaz
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											Johana Velaz
	Polio (Oral - IM)	3*	22	mayo	2019	Glaxo	A01A4629AA	Sanitas				Johana Velaz
7 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3*	22	mayo	2019	Biological	220106417C	Sanitas				Johana Velaz
	Influenza	1*	22	mayo	2019	Sanofi	T3A92IV	Sanitas				Johana Velaz
	Influenza	2*	27	junio	2019	Sanofi	T3A92IV	Sanitas				Johana Velaz
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1*	20	nov	2019	Serum	013827AD	EPS Sanitas				El Camión Medicina
	Fiebre Amarilla (18 meses)	1*	20	nov	2019	Sanofi	P3087W	EPS Sanitas				El Camión Medicina
	Neumococo.	Refuerzo	20	nov	2019	Glaxo	APAC070AA	EPS Sanitas				El Camión Medicina
	Influenza	Anual	20	nov	2019	Glaxo	US020007	EPS Sanitas				El Camión Medicina
	Hepatitis A	ÚNICA	20	nov	2019	Merck	D027372	EPS Sanitas				El Camión Medicina
18 Meses	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1* Refuerzo	20	nov	2019	Serum	22810104	EPS Sanitas				El Camión Medicina
	Polio (Oral - IM)	1* Refuerzo	20	nov	2019	Serum	8099023	EPS Sanitas				El Camión Medicina
	Polio (Oral - IM) TETRAVAXIM.	2* Refuerzo	4	enero	24	Sanofi	V3M106V	Con				eth M.
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT) TETRAVAXIM.	2* Refuerzo	4	enero	24	Sanofi	V3M106V	Con				eth M.
Niñas 9 Años o más	Sarampión Rubéola Paperas (SRP) PROQUAD.	Refuerzo	4	enero	24	MSD.	X020021	Con				eth M.
	VPH	1*										
	VPH	2*										
Vacunas complementarias y otras dosis	VPH	3*										
	VAPICELA.	UNICA	20	nov	2019	Merck	5011147	EPS Sanitas				El Camión Medicina
	Bivalente (SR) VAPICELA (PROQUAD).	UNICA	09	oct	21	Serum	01214199	EPS Sanitas				El Camión Medicina

\* La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

B Influenza Refuerzo

4-01-2021 Sanofi V3C13N Sanitas

Una vacuna bivalente

MSD  
 X020021  
 ENE-2025  
 VACUNACION  
 EPS SANITAS  
 CENTRO MEDICO MANIZALES  
 Nit: 807.251.440-6  
 24h M.  
 24h M.  
 24h M.

Nombre: Marian Celeste Domínguez Tamarzo

Registro Civil: 1.034.404.701

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Tuberculosis B.C.G.	Única	01-12-18			Seam	03767108	Eusabel	01	12	19	
2 Meses	Hepatitis B	Recién nacido	01-12-18			Seam	032490218E	Eusabel	01	12	19	
	Lactancia materna exclusiva	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	1°	13 FEB 2019			Sanoft	P3E121U	IPS SANCIA				Liliana Rey
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1°	13 FEB 2019			Seam	28569018A	IPS SANCIA				Liliana Rey
	Rotavirus	1°	13 FEB 2019			Gen	ARULL15FAA	IPS SANCIA				Liliana Rey
Neumococo	1°	13 FEB 2019			ESK	ANB192AA	IPS SANCIA				Liliana Rey	
4 Meses	Lactancia materna exclusiva	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	2°	25 ABR 2019			Sanoft	P3E121U	IPS SANCIA	05	04	2019	
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2°	25 ABR 2019			Biological	22010					
	Rotavirus	2°	25 ABR 2019			Gen	ARULL15FAA					
Neumococo	2°	25 ABR 2019			Gen	ANB192AA						
6 Meses	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
	Polio (Oral - IM)	3°	09 JUL 2019			Gen	ADPH462944					
7 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3°				Biological	2201029184					
	Influenza	1°	19 JUL 2019			Gen	U50219008					
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1°	23 ENO 2020			Seam	0136N232B	IPS SANCIA				
	Fiebre Amarilla (18 meses)	1°	01 JUNIO 2020			Seam	0136N232B	IPS SANCIA				
	Neumococo	Refuerzo	23 ENO 2020			Gen	ASPN152307	IPS SANCIA				
18 Meses	Influenza	Annual	09 JUNIO 2020			Gen	U50219008	IPS SANCIA				
	Hepatitis A	UNICA	23 ENO 2020			Merck	202395U	IPS SANCIA				
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	09 JUNIO 2020			Seam	28569018A	IPS SANCIA				
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo	09 JUNIO 2020			Seam	1801P23	IPS SANCIA				
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo	09 ENO 2024			Biithaxen	2208016	IPS SANCIA				
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo	09 ENO 2024			Seam	2822X002A	IPS SANCIA				
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	01 MARZO 2023			Seam	0136N232B	IPS SANCIA				
Niñas 9 Años o más	VPH	2°	01-01-2024			MSD	X019170	IPS SANCIA				
	Neumococo	2°	23 ENO 2020			Merck	5016348	IPS SANCIA				
Vacunas complementarias y otras dosis	Sarampión/Rubéola		3 JUNIO 2021			Seam	012AW219	Cobaña				

Estas vacunas son gratuitas

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Edad		Me protege de		Fecha de aplicación		Tipo identificación:		Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador					
Recibe nacido		Dosis		Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote		IPS vacunadora	Día	Mes	Año			
2 meses		Tuberculosis meningitis (BCG)	Única	27	5	23	Scrum	0321407E3	Lactancia materna exclusiva		23		3	23	Milena Herrera	
2 meses		Hepatitis B	Reacción nacido	27	5	23	Scrum	0321407E3	Lactancia materna exclusiva		23		3	23	Milena Herrera	
2 meses		Poliomielitis (VIP)	1*				Bilthoven	2706000	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
2 meses		Meningitis y otras enfermedades causadas por Neisseria meningitidis tipo B (NMB)	1*				Scrum	2706000	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
2 meses		Hepatitis B	1*				Scrum	2706000	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
2 meses		Difteria, tétanos y tosferina (DPT)	1*				Scrum	2706000	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
2 meses		Diarrea por rotavirus	1*				Scrum	2706000	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
2 meses		Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1*				Scrum	2706000	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Poliomielitis (VIP)	2*				Bilthoven	2208016	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Meningitis y otras enfermedades causadas por Neisseria meningitidis tipo B (NMB)	2*				Scrum	280514037A	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Hepatitis B	2*				Scrum	280514037A	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Difteria, tétanos y tosferina (DPT)	2*				Scrum	280514037A	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Diarrea por rotavirus	2*				Scrum	280514037A	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2*				Glaxo	AF010466A	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Poliomielitis (VIP)	3*				Pfizer	GJ8635	Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Meningitis y otras enfermedades causadas por Neisseria meningitidis tipo B (NMB)	3*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Hepatitis B	3*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
4 meses		Difteria, tétanos y tosferina (DPT)	3*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Influenza estacional	1*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Influenza estacional	2*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Sarampión, rubéola y parotiditis (sarp)	1*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Reforzo						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Varicela	2*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Hepatitis A	Única						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Influenza estacional	Anual						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Poliomielitis (VIP) VOPB	1* refuerzo						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Difteria, tétanos y tosferina (DPT)	1* refuerzo						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Fiebre amarilla	Única						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Poliomielitis (VIP) VOPB	2* refuerzo						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Difteria, tétanos y tosferina (DPT)	2* refuerzo						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Sarampión, rubéola y parotiditis (sarp)	2*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Varicela	Reforzo						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Viruela	1*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Viruela	2*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Viruela	3*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Virus del papiloma humano (VPH)	1*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Virus del papiloma humano (VPH)	2*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	
6 meses		Virus del papiloma humano (VPH)	3*						Lactancia materna exclusiva						i.d.	

3/10/2023  
 06-En-2024  
 06-01-2024  
 06-Feb-2024 - Influenza

Laboratorios: Scrum, Bilthoven, Glaxo, Pfizer  
 Lotes: 0321407E3, 2706000, 2208016, 280514037A, AF010466A, GJ8635

IPS vacunadora: Clínica Oipeckh  
 VACUNACIÓN CENTRO MÉDICO AVENIDA SANTANDER Carrera 23 No. 48-40

Nombres y apellidos del vacunador: Milena Herrera

Busca ya las vacunas gratis, hazlo de una vez.

materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 8 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos



Nombres y Apellidos: **Brian Hernandez Rios**

Tipo identificación: **1054894704**

No. ID: \_\_\_\_\_

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de lote		IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador
			Día	Mes	Año		SI	No		Día	Mes	Año	
Recién nacido	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	06	06	2023	SEKUH	0321MA077		C. Ospedale	06	06	2023	Jordan R
	Hepatitis B	Recién nacido	06	06	2023	SEKUH	0321Q0108						
2 meses	Poliomielitis (VIP)	1*	08	Ago	2023	Bilthoven	2207001		Asobacel Sg Jose				Jordan R
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1*	08	Ago	2023	Serum	20512020						
	Hepatitis B	1*	08	Ago	2023	Serum	20512020						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1*	08	Ago	2023	Serum	20512020						
	Diarrea por rotavirus	1*	08	Ago	2023	Gloxo	AR010053						
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1*	08	Ago	2023	Pfizer	F49923						
	Lactancia materna exclusiva							SI					
4 meses	Poliomielitis (VIP)	2*	10	10	2023	Bilthoven	2200016		Asobacel Jose				Jordan R
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2*	10	10	2023	Serum	20514037						
	Hepatitis B	2*	10	10	2023	Serum	20514037						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2*	10	10	2023	Serum	20514037						
	Diarrea por rotavirus	2*	10	10	2023	Gloxo	AR010066						
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2*	10	10	2023	Pfizer	FR4893						
	Lactancia materna exclusiva							SI					
6 meses	Poliomielitis (VIP)	3*	13	Dic	2023	Bilthoven	2200016		Asobacel Sg Jose				Jordan R
	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3*	13	Dic	2023	Serum	20214037						
	Hepatitis B	3*	13	Dic	2023	Serum	20214037						
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3*	13	Dic	2023	Serum	20214037						
	Influenza estacional	1*	13	Dic	2023	Bioforma	V50323004						
	Lactancia materna exclusiva							SI					
7 meses	Influenza estacional	2*	16	Enc	2024	Gien cross	V50323004		ERS SANTAS				Diliana Herrera
	Lactancia materna exclusiva							SI					
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1*											
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo											
	Varicela	2*											
	Hepatitis A	Única											
18 meses	Influenza estacional	Anual											
	Poliomielitis (VIP <input type="checkbox"/> VOPb <input type="checkbox"/> )	1.* refuerzo											
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.* refuerzo											
5 años	Fiebre amarilla	Única											
	Poliomielitis (VIP <input type="checkbox"/> VOPb <input type="checkbox"/> )	2.* refuerzo											
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.* refuerzo											
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.*											
Niñas a partir de los 9 años	Varicela	Refuerzo											
	Virus del papiloma humano (VPH)	1.*											
		2.*											
Vacunas complementarias y otras dosis		3.*											

06-Junio-2024

Busca ya las vacunas gratis, hazlo de una!

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

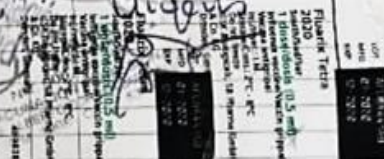
Nombre: .....

Registro Civil: .....

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de Aplicación			Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombre del Vacunador
			Día	Mes	Año				Día	Mes	Año	
Recién Nacido	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Tuberculosis B.C.G.	Única	30	9	19	Serum	0376736	Chila Verónica	22	11	19	Mariano Alvarado
	Hepatitis B	Recién nacido	22	09	19	Serum	0376736	Chila Verónica				
2 Meses	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	1*	31	10	19	Hexavalente Glaxo	A21CD119A	CONFIA				
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1*				GLAXO	AR0LC196AA	CONFIA				
	Rotavirus	1*				PFIZER	A10968	CONFIA				
4 Meses	Neumococo	1*				PREVENAR 13		CONFIA				
	Lactancia materna exclusiva	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polio (Oral - IM)	2*	04	01	20	Hexaxim Sanofi	P35021V	CONFIA				
	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2*				GLAXO	AR0LC196AA	CONFIA				
6 Meses	Rotavirus	2*				GLAXO	AR0LC196AA	CONFIA				
	Neumococo	2*				PFIZER	A10968	CONFIA				
	Continúe la lactancia materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva.											
	Polio (Oral - IM)	3*	05	03	20	Hexaxim	P3K282U	CONFIA				
7 Meses	PENTAVALENTE: Hepatitis B, Haemophilus, Influenza Tipo B y Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	3*	05	03	20	Hexaxim	P3K282U	CONFIA				
	Influenza	1*	29	10	2020	AVANX	G3N	CONFIA				
	Influenza	2*	29	10	2020	FUADH	822	CONFIA				
12 Meses	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	1*	21	Agosto	20	Serum	01391024B	CONFIA				
	Fiebre Amarilla	1*	25	02	21	Sanofi	R3E89	CONFIA				
	Neumococo	Refuerzo	21	Agosto	20	Glaxo	ASPNB242M	CONFIA				
18 Meses	Influenza	Annual										
	Hepatitis A	ÚNICA	21	Agosto	20	Melior	5030310	CONFIA				
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	1° Refuerzo	25	02	21	Infanrix	P020CB94C	CONFIA				
	Polio (Oral - IM)	1° Refuerzo										
5 Años	Polio (Oral - IM)	2° Refuerzo										
	Difteria - Tosferina - Tétano (DPT)	2° Refuerzo										
	Sarampión Rubéola Paperas (SRP)	Refuerzo	05	01	2024	Serum	0132N073A	EPS Sanitas				Milena Herrera
Niñas 9 Años o más	Influenza	Refuerzo	05	01	2024	Butantan	230047	EPS Sanitas				Luisa Herrera
	VPH	2°										
	VPH	1*	21	Agosto	20	Melior	5026835	CONFIA				
Vacunas complementarias y otras dosis	VPH	1*	21	Agosto	20	Melior	5026835	CONFIA				
	Variçela	1*	21	Agosto	20	Melior	5026835	CONFIA				
	Prevenav 13	6 meses	05	03	2020	PFIZER	(KUS)27	CONFIA				
	Prevenav 13	18 meses	25	02	21	PFIZER	DN4408	CONFIA				
	Hepatitis A	2da	25	02	21	Sanofi	R3E89	CONFIA				
Hepatitis A	ÚNICA	25	02	21	Sanofi	R3E89	CONFIA					
	Hepatitis B	ÚNICA	25	02	21	Sanofi	R3E89	CONFIA				
Hepatitis B	ÚNICA	25	02	21	Sanofi	R3E89	CONFIA					
	Hepatitis B	ÚNICA	25	02	21	Sanofi	R3E89	CONFIA				

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan dos años se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Pendiente - 21/Fluen 79 en Abril 2021 63-500 ff



Edad		Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación			Tipo identificación		Número de lote		IPS vacunadora	Fecha próxima cita			Nombres y apellidos del vacunador	
Recién nacido				Día	Mes	Año	Laboratorio					Día	Mes	Año		
		Tuberculosis meningitis (BCG)	Única	06	03	23										
		Hepatitis B	Recién nacido	06	03	23	SEPUM	0371MA031	0321Q018B		SFS Hospital de Caldas	06	Mayo	23	Alejandra Gallego	
2 meses		Poliomielitis (VIP)	1°	06	05	23	Lactancia materna exclusiva									
		Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1°	06	05	23	Hexaxim - Sanofi	V3D424V							Claudia C.	
		Hepatitis B	1°	06	05	23	Hexaxim - Sanofi	V3D424V							Claudia C.	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1°	06	05	23	Hexaxim - Sanofi	V3D424V							Claudia C.	
		Diarrea por rotavirus	1°	06	05	23	Hexaxim - Sanofi	V3D424V							Claudia C.	
		Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1°	06	05	23	Glaxo	AR0LD0B1AA							Claudia C.	
4 meses		Poliomielitis (VIP)	2°	06	07	23	Lactancia materna exclusiva									
		Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2°	06	07	23	Hexaxim - Sanofi	V3D996V							Claudia C.	
		Hepatitis B	2°	06	07	23	Hexaxim - Sanofi	V3D996V							Claudia C.	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2°	06	07	23	Hexaxim - Sanofi	V3D996V							Claudia C.	
		Diarrea por rotavirus	2°	06	07	23	Glaxo	AR0LD0B1AA							Claudia C.	
		Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2°	06	07	23	Pfizer	FY9923							Claudia C.	
6 meses		Poliomielitis (VIP)	3°	6	09	23	Lactancia materna exclusiva									
		Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3°	6	09	23	Hexaxim	V3D996V							Paula H.	
		Hepatitis B	3°	6	09	23	Hexaxim	V3D996V							Paula H.	
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3°	6	09	23	Hexaxim	V3D996V							Paula H.	
		Influenza estacional	1°	6	09	23	Hexaxim	V3D996V							Paula H.	
		Influenza estacional	2°	6	09	23	Hexaxim	V3D996V							Paula H.	
7 meses		Sarampión, rubéola y parotiditis (SAR)	1°	10	10	23	Abbott	F1842							Paula H.	
12 meses		Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo													
		Varicela	2°													
		Hepatitis A	Única													
		Influenza estacional	Anual													
18 meses		Poliomielitis (VIP)	1° refuerzo													
		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1° refuerzo													
		Fiebre amarilla	Única													
		Poliomielitis (VIP)	2° refuerzo													
5 años		Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2° refuerzo													
		Sarampión, rubéola y parotiditis (SAR)	2°													
		Varicela	Refuerzo													
Niñas a partir de los 9 años		Virus del papiloma humano (VPH)	1°													
			2°													
			3°													
Vacunas complementarias y otras dosis		Meningococo		a partir de los 9 meses				\$ 245.000							Busea ya cada dos vacunas las gratis, hazlo de una!	

No. ID: A247869154

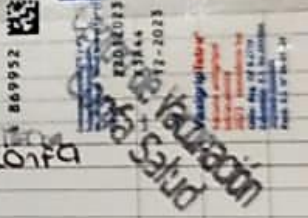
Nombres y Apellidos: Emmonad Zuluaga

Tipo identificación: RC

SFS Hospital de Caldas

Centro de Vacunación Confa Salud

Centro de Vacunación Confa Salud



Busea ya cada dos vacunas las gratis, hazlo de una!

## LIMPIEZA DE LAS NEVERAS DE VACUNACION

1. Elija una fecha mensual para el lavado de la nevera preferiblemente en la que tenga pocas vacunas allí almacenadas.
2. A las 7:00 a.m retire los biológicos que hay en el refrigerador y páselos a termos o cajas térmicas con las correspondientes pilas.
3. Desconecte la alimentación eléctrica antes de proceder a limpiar. Una vez desocupada dejar descongelar, se deja el refrigerador apagado con la puerta abierta, se retira el tapón de la parte inferior para permitir que escurra el agua que se pudiera haber mantenido en las superficies ocultas del equipo y se retiran las parrillas;
4. Se emplea un paño absorbente para secar toda la superficie interna, se aplica un poco de jabón que se emplea para el lavado de manos del consultorio y se pasa sobre todas las superficies de manera uniforme con especial cuidado en las esquinas y rincones donde se pudiera generar caldos de cultivo para microorganismos.

5. Se retira este jabón con un paño húmedo, se seca muy bien, se limpian las parrillas, se ubican en su lugar las parrillas y el sensor del termómetro, se cierra la puerta y se reubica el sensor del termómetro.
6. Una alternativa en lugar de jabón es aplicar un sobre de bicarbonato de sodio disuelto en un litro de agua tibia y se aplica con un paño.
7. En la parte exterior de la nevera se limpia la rejilla del lado derecho.
8. Es importante evitar que el agua penetre en el panel de mandos.
9. Es necesario limpiar regularmente el caucho alrededor de la tapa para prevenir la decoloración, y para prolongar la vida útil de servicio.
10. Después de limpiar el caucho, verifique que éste continúe proporcionando un sello hermético.
11. Se ubica el termómetro y se conecta el equipo a la fuente de energía apropiada. Sólo cuando el refrigerador haya alcanzado una temperatura estable adecuada (+2 °C a +8 °C), se introducen nuevamente las vacunas.
12. Todas las actividades de limpieza se deben registrar en un formato de tal manera que, se lleve un control de la fecha exacta que se realizó.

## LIMPIEZA DE LOS TERMOS DE VACUNACION

Al finalizar la jornada diariamente, saque las vacunas y guárdelas en la nevera, limpie las pilas y póngalas a congelar en la nevera vertical.

Lave el termo en su parte interna y externa con jabón suave (jabón que se emplea para el lavado de manos del consultorio), juaguelo bien con agua, déjelo escurrir hasta el día siguiente. Antes de volver a usarlo verifique que este seco.

Todas las actividades de limpieza se deben registrar en un formato de tal manera que, se lleve un control de la fecha exacta que se realizó.

## LIMPIEZA DE LAS PILAS O PAQUETES FRÍOS

- Los termos, las cajas térmicas y los paquetes fríos deben lavarse después de cada jornada, deben secarse a la sombra, no deben taparse húmedos, ni dejarlos sobre el piso (coloque sobre estantería plástica).
- Mensualmente cambiar el agua de los paquetes fríos, que se han utilizado en los termos o cajas frías de uso extramural e intramural y colocarlos nuevamente en el congelador, para poder disponer de ellos en el momento que se necesiten.
- Cuando se cambie el agua de los paquetes fríos agregue cinco gotas de hipoclorito de sodio comercial por cada litro de agua para evitar crecimiento biológico que cambia el color de la misma y del recipiente plástico con el consecuente deterioro.



**1. RETIRE LOS PAQUETES FRÍOS DEL CONGELADOR**  
Cuando se retira el paquete del congelador, este puede estar entre -5 °C y -20 °C.



**5. ORGANICE EL TERMO SEGÚN SU CAPACIDAD Y NECESIDAD**  
Ubique la vacuna en una canastilla plástica para evitar su contacto directo con el paquete frío.



**4. COLOQUE LOS PAQUETES FRÍOS EN EL TERMO O CAJA TÉRMICA**  
Siga las indicaciones del fabricante en cuanto a cantidad y ubicación.



**3. SEQUE LA HUMEDAD EXTERNA**

## DATOS TÉCNICOS TERMO AOV. MOD. AVC-44



PAIS DE FABRICACIÓN:	<b>INDIA</b>
MARCA:	<b>AOV INTERNATIONAL.</b>
MODELO:	<b>AVC-44</b>
CAP. ALMACENAMIENTO VACUNAS:	<b>1.6 litros</b>
PESO CON CARGA TOTAL APROX:	<b>4.2 Kgs</b>
PESO VACIO APROX:	<b>2.2Kgs.</b>
MATERIAL SUP. EXTERNA:	<b>HDPE</b>
MATERIAL REVESTIMIENTO INT.:	<b>HIPS</b>
MATERIAL DE AISLAMIENTO:	<b>POLIURETANO</b>
GROSOR DE AISLAMIENTO:	<b>40 mm.</b>
DIMENSIONES EXTERNAS:	<b>25x25x29 cms.</b>
DIMENSIONES INTERNAS:	<b>16x16x19 cms.</b>
DIMENSIONES ALMACENAMIENTO VACUNAS:	<b>10x10x16 cms.</b>
CLASE DE TAPA Y FIJACIONES:	<b>Removibles</b>
CAPACIDAD DE REFRIGERACIÓN SIN APERTURAS:	<b>36 Horas a +43° Centígrados</b>
SISTEMA MANOS LIBRES	<b>Reata Ajustable con sistema velcro</b>
BOTELLAS REFRIG. REQUERIDAS:	<b>4</b>
BOTELLAS REFRIG. SUMINISTRADAS	<b>4</b>
CLASE DE BOTELLAS:	<b>E5/25</b>
PESO VACÍO:	<b>76 gramos</b>
PESO LLENO:	<b>430 gramos</b>
COLOR:	<b>Blanco Translúcido</b>
CAPACIDAD:	<b>0.4 Litros</b>
DIMENSIONES:	<b>165 x 96 x 33 mm</b>



## DATOS TECNICOS TERMOS GIO STYLE



PAIS DE FABRICACION:	<b>Italia</b>
MARCA:	<b>Gio Style</b>
CAP. ALMACENAMIENTO VACUNAS:	<b>2.6 litros</b>
PESO CON CARGA TOTAL APROX:	<b>6.5 Kgs</b>
PESO VACIO APROX.:	<b>1.8 Kgs.</b>
MATERIAL REVESTIMIENTO EXT:	<b>Polipropileno</b>
MATERIAL REVESTIMIENTO INT.:	<b>Polipropileno</b>
MATERIAL DE AISLAMIENTO:	<b>Poliuretano</b>
GROSOR DE AISLAMIENTO:	<b>25-35 mm.</b>
DIMENSIONES EXTERNAS:	<b>32x27x25 cms.</b>
DIMENSIONES INTERNAS:	<b>24x18x22 cms.</b>
DIMENSIONES ALMACENAMIENTO VACUNAS:	<b>15x15x12 cms.</b>
CLASE DE TAPA Y FIJACIONES:	<b>Removibles</b>
CAPACIDAD DE REFRIGERACION SIN APERTURAS:	<b>32 Horas a +43° Centígrados</b>
BOTELLAS REFRIG. REQUERIDAS:	<b>8</b>
BOTELLAS REFRIG. SUMINISTRADAS	<b>8</b>
CLASE DE BOTELLAS:	<b>E5/10</b>
COLOR BOTELLAS:	<b>Bianco Translucido</b>
CAPACIDAD:	<b>400 cc</b>

## DATOS TECNICOS CAJAS FRIAS CIP LSR 50



PAIS DE FABRICACION:	Sur Africa
MARCA:	CIP Industries
MODELO:	LSR-50
CAP. ALMACENAMIENTO VACUNAS:	21.6 Litros
PESO CON CARGA TOTAL:	37.3 Kgs
PESO VACIO:	10.3 Kgs.
MATERIAL SUP. EXTERNA:	HDPE
MATERIAL REVESTIMIENTO INT:	Plástico ABS
MATERIAL DE AISLAMIENTO:	Poliuretano
GROSOR DE AISLAMIENTO:	50 mm.
DIMENSIONES EXTERNAS:	52X64X39 cms.
DIMENSIONES INTERNAS:	39X52X24 cms
DIMESIONES ALMACENAMIENTO VACUNAS:	30X40X18 cms
CLASE DE TAPA Y FIJACIONES:	Fijas móviles
BOTELLAS REFRIGERANTES REQUERIDAS:	43
BOTELLAS REFRIGERANTES SUMINISTRADAS:	43
CLASE DE BOTELLAS:	E5/IP2
CAPACIDAD DE REFRIGERACION SIN APERTURAS:	100Horas a +43 Grados Cent.

Según manual PAI  
90 horas

## MK 304 MULTIZONE ICELINED REFRIGERATOR

W.H.O. APPROVED PQS CODE E003/007

Electronic thermostat, airflow system and the specially designed icelining ensure stable temperature control in range from +2°C to +8°C. The actual temperature is readily checked on the external digital thermometer. Effective insulation and the icelining ensure long hold-over time in case of power cut. The galvanised steel cabinet protects against corrosion. Baskets included for organized storage.



### SPECIFICATIONS

ISO 9001, 14001 & OHSAS 18001 CERTIFIED

Gross volume, litres (cu. ft.)	218 (7.7)
Vaccine storage capacity, litres / cu. ft.	105 (3.7)
Temperature range at 5°C to 43°C AMB	+2°C to +8°C
Power consumption (stable running) at 43°C AMB per 24h, kWh	3.20
Refrigerant	R134a
Hold-over time during power cut at 43°C AMB, hrs.}	25,66
Baskets, no.	7

### DIMENSIONS

Height, mm (inches)	840 (33.1)
Width, mm (inches)	1260 (49.6)
Depth, mm (inches)	700 (27.6)
Gross weight, kg (lbs)	126 (278)
Net weight, kg (lbs)	97 (214)

### LOADING QUANTITIES

Qty. per 20' / 40' container	24 / 50
------------------------------	---------

**Tiempo de espera durante el corte de potencia a 43 ° sin apertura 25 horas**

**VESTFROST**  
SOLUTIONS



**Tabla 2.** Vida fría de algunos termos utilizados en PAI.

MARCA	MODELO	VOLUMEN (LITROS)	VIDA FRÍA SIN APERTURAS (HORAS)	
			32 °C	43 °C
AOV	AVC-46	2,5	-	50
Giostyle	VC 2.6L	2,6	-	41
Blow King	BK-VC 2.6-CF	2,6	-	43
Apex	AIVC-44	1,3	-	39

Fuente: PQS Device Catalogue.

- 8 Organización Panamericana de la Salud. Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI); Módulo III. Cadena de frío, p. 21.

**Tabla 3.** Vida fría de algunas cajas térmicas utilizadas en PAI.

MARCA	MODELO	VOLUMEN (LITROS)	VIDA FRÍA SIN APERTURAS (HORAS)	
			32 °C	43 °C
Dometic - Electrolux	RCW 25	20,6	-	134
Ápex	AICB-444L	18	-	140
Dometic - Electrolux	RCW 12	7	-	114
Nilkamal	RCB-444L 23	23	-	130







Fuente: PQS Device Catalogue.

Figura 14. Tipos de termómetros.



Fuente: Presentación cadena de frío. Minsalud -MSPS

Figura 19. Prueba para determinar si la vacuna ha estado expuesta a bajas temperaturas.

	Vacuna expuesta a congelación		Vacuna NO expuesta a congelación	
Contiene floculos y partículas granuladas, aparece menos denso y blanquecino		Tiempo 0		El liquido se muestra uniforme y de un color blanquecino denso
Hay presencia de sedimentos que se ubican en el fondo del frasco		Después de 15 minutos		El liquido comienza a aclararse pero no hay presencia de sedimento
Se observa un sedimento compacto totalmente separado del liquido, el cual se desplaza con dificultad cuando el frasco se mueve		Después de 30 minutos		Se observa medio claro con un sedimento blanquecino uniforme, cuando el frasco se mueve se desplaza con facilidad
	NO use está vacuna		SI puede usar esta vacuna	



Alcaldía de Manizales



Un **abrazo** de **inmunidad**  
para  
nuestros pequeños





**GRACIAS**