



Resolución Ministerial

Lima, 31 de Agosto del 2016

Visto, el Expediente N° 15-105764-001, que contiene el Informe N° 70-2015-DGSP-DAIS-ESNI/MINSA, de la entonces Dirección General de Salud de las Personas, y el Informe N° 044-2016-ESNI-DINEV-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

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

Que, el numeral 1), del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;



M. CELIS



J. MORALES C.



M. Pun C.



C. RIGSE

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública, en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; así como las correspondientes por Etapas de Vida;

Que, asimismo los literales a) y b) del artículo 72 del Reglamento precitado, disponen que son funciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el proponer las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos y daños en materia de: Salud por Etapas de Vida; Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental, Discapacidad; Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; Salud Ocupacional; considerando los determinantes sociales de la salud y los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos, en el ámbito de su competencia; así como proponer políticas, normas y lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones de prevención, control y reducción de los riesgos y daños en el ámbito de sus competencias;

Que, por Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, se aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.03: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que tiene como objetivo establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, que facilite las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI);

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado la actualización de la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, con la finalidad de contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas;

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

Que, mediante el Informe N° 847-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



M. PUN CH





Resolución Ministerial

Lima, 31 de Agosto del 2016



Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.



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



Artículo 4.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.03: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".



Artículo 5.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>, del Portal Institucional del Ministerio de Salud.

M. Pun Ch

Regístrese, comuníquese y publíquese

PATRICIA JANNET GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



NTS N° 080 - MINSA/DGIESP V.04

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

1. FINALIDAD.

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

2. OBJETIVO.

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

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación y cumplimiento por todos los establecimientos del Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y privados del sector salud en el ámbito nacional.

4. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobierno Regionales.
- Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 28736, Ley para la Protección de Pueblos Indígenas u Originarios en Situación de Aislamiento y en Situación de Contacto Inicial
- Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.



M. Pun Ch

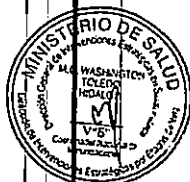


NTS N° 080 - MINSA/DGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.
- Decreto Supremo N° 010-2013-SA, que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013-2016.
- Decreto Supremo N° 016-2013-SA, que Modifica Artículos del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, que aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social "Incluir para Crecer".
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM, que aprueba la Directiva del "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED".
- Resolución Ministerial N° 367-2005-MINSA, que modifica la Directiva del "Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED".
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón".
- Resolución Ministerial N° 600-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 058-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Cadena de Frío en las Inmunizaciones".
- Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece como servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el ámbito nacional, a las Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 478-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 081-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad".
- Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA, NTS N° 092-MINSA/DGSP- V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 554-2012-MINSA, que aprueba la NTS N° 096-2012-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Resolución Ministerial N° 556-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa "Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención".



M. Pln Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 049-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas"
- Resolución Ministerial N° 944-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 100-MINSA/DGSP - V.01, "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven"
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 034-MINSA-DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente",
- Resolución Ministerial N° 302-2013/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, Enfermedades Metaxenica y Zoonosis y Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control del Cáncer y Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias y Desastres"
- Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis".
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención integral de Salud Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)".
- Resolución Ministerial N° 076-2014-MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimiento del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 619-2014-MINSA, que aprueban la NTS N°108-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis".
- Resolución Ministerial N° 997-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional "Bienvenidos a la Vida" en el marco de las acciones de fortalecimiento para la reducción de la morbilidad neonatal en el Perú 2015-2016.
- Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros".
- Resolución Ministerial N° 255-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 064-MINSA/DGSP.V.01, "Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)".

5. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS.

5.1.1 Adyuvantes.- Son sustancias incorporadas a la fórmula de las vacunas, con la finalidad de incrementar la inmunogenicidad del antígeno y potenciar la respuesta inmune específica.¹ Permiten la obtención de títulos más elevados de anticuerpos con una cantidad menor de antígeno y un número más reducido de dosis. Su efecto se produce por diversos mecanismos, entre los que se encuentran el retardo en la liberación del antígeno en el sitio de la administración, el aumento en la captación y



M. Pun Ch



¹ Organización Mundial de la Salud (OMS).- Comité consultativo mundial sobre la seguridad de las vacunas

el procesamiento de los antígenos y su presentación por parte de las células presentadoras de antígenos.

- 5.1.2 **Antígeno.-** Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos.²
- 5.1.3 **Anticuerpo.-** Son moléculas de la inmunidad humoral específica cuya principal función es la defensa contra microorganismos y toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Estas moléculas que son proteínas (inmunoglobulina) tiene la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.³
- 5.1.4 **Actividades regulares de vacunación.-** Son actividades diarias de vacunación, de carácter preventivo, que forman parte de la atención integral de las personas (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores), con la finalidad de garantizar su protección contra enfermedades prevenibles por vacunación. Estas actividades se desarrollan en todos los establecimientos de salud, además las acciones de vacunación extramural se realizan en escenarios donde se concentran el público objetivo como asentamientos humanos, caseríos, urbanizaciones, instituciones educativas, centros laborales, recreativos, culturales, entre otros, con el fin de hacer el seguimiento a las niñas y niños para completar el esquema de vacunación en forma oportuna, a cargo de personal de la salud capacitado.⁴
- 5.1.5 **Actividades complementarias de vacunación.-** Se caracterizan por estar orientadas a una población objetivo, se implementan en un periodo de tiempo definido y, se programan con la finalidad de complementar las acciones regulares de vacunación o ante un evento de riesgo epidemiológico por enfermedades prevenibles por vacuna en eliminación o control. El ámbito de su ejecución puede ser local, distrital, regional, macro regional o nacional.⁵
- 5.1.6 **Barrido.-** Es una actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico en riesgo epidemiológico, por la presencia de un caso confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles. La vacunación Barrido, se realiza utilizando diferentes tácticas de vacunación: casa por casa, puestos fijos y móviles, siendo la vacunación casa por casa, la táctica por excelencia y el ámbito de su ejecución puede ser distrital, provincial, regional o nacional. La vacunación comprende a toda la población objetivo, a quienes se administrará la vacuna sin considerar su estado vacunal previo. Su ejecución debe ser rápida en un lapso de 2 a 4 semanas como máximo, dependiendo de ser área urbana o rural.
- 5.1.7 **Bloqueo.-** Vacunación que se realiza ante la notificación de un caso sospechoso de una enfermedad prevenible por vacunación, sujeto a eliminación o control, con la finalidad de administrar una determinada vacuna que previene la enfermedad en cuestión, en la población que reside en un ámbito determinado, generalmente de 5 manzanas a la redonda en torno a la ubicación de la vivienda del caso notificado (121 manzanas). Su ejecución debe realizarse dentro de las 48 horas de notificado el caso. Para esta actividad se considera el estado vacunal previo de la persona. Se realiza en coordinación con el área de epidemiología.
- 5.1.8 **Dosis de refuerzo (booster).-** Es la dosis de vacuna que se administra después de haber recibido el esquema básico o serie primaria de vacunación, con la finalidad de incrementar y prolongar el efecto inmune de la misma.

² Organización Panamericana de la Salud.- Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI): Módulo II Vacunas del PAI, 2006.

³ Organización Panamericana de la Salud.- Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI): Módulo II Vacunas del PAI, 2006.

⁴ Elaborado por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud.

⁵ Elaborado por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud.



M. Pur Ch



- 5.1.9 **Esquema de Vacunación.**- Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.
- 5.1.10 **Enfermedades prevenibles por vacunación.**- Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, cáncer de cuello uterino por VPH entre otras; de aquí la importancia de realizar la vacunación en forma oportuna según el esquema de vacunación establecido por el Ministerio de Salud.
- 5.1.11 **Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).**- Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas.⁶
- 5.1.12 **ESAVI Severo.**- Es todo ESAVI que incluye uno o más de los siguientes criterios: Hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad y/o fallecimiento.
- 5.1.13 **Gratuidad del Esquema Nacional de Vacunación.**- Las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y complementaria de inmunizaciones son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del Tesoro Público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de Vacunación.
- 5.1.14 **Inmunización.**- Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.
- 5.1.15 **Inmunidad.**- Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.
- 5.1.16 **Inmunogenicidad.**- Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable.
- 5.1.17 **Niño con vacuna completa.**- Es la niña y niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización: Recién nacido, niñas y niños menores de 1 año, niñas y niños de 1 año, niñas y niños de 2 años, niñas y niños de 3 años, niñas y niños de 4 años.
- El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según esquema establecido.⁷
- 5.1.27 **Toxoides.**- Toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad de producir enfermedad, pero conservan su poder antigénico, o sea, generan una respuesta inmune protectora en el organismo.
- 5.1.28 **Vacuna.**- Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.
- 5.1.29 **Vacunación.**- La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad



M. Pun Ch



⁶ Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

⁷ Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales

educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación.

- 5.1.30 **Vacuna monovalente.-** La vacuna monovalente es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo.
- 5.1.31 **Vacuna conjugada.-** Vacuna de antígenos T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras o *carrier* para convertirlos en antígenos T-dependientes con el objeto de que sean inmunógenos para las niñas y los niños menores de 2 años y generen memoria inmunológica.
- 5.1.32 **Vacunas inactivadas.-** Vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad.
- 5.1.33 **Vacunas vivas atenuadas.-** Vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad (por ejemplo, la vacuna contra la fiebre amarilla y la antipoliomielítica. Se obtienen seleccionando mutantes avirulentas o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivos.
- 5.1.34 **Vacunatorio.-** Espacio físico exclusivo dentro de los establecimientos de salud públicos o privados, donde se realizan las actividades de orientación, consejería y administración de vacunas por un personal debidamente certificado, a las personas tanto niñas y niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- 5.1.35 **Vacunación segura.-** La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de los ESAVI.

5.2. LISTADO DE ACRÓNIMOS

En la presente Norma Técnica de Salud se usan los siguientes acrónimos:

AMA: Antiamarílica.

APO: Antipoliomielítica oral.

BCG: Bacilo de Calmette-Guerin.

GENARES: Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.

DEMID: Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas.

CDC: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

DIGEMID: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas.

DIGESA: Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.

DIREMID: Dirección Regional de Medicamentos Insumos y Drogas.

DIRESA: Dirección Regional de Salud.

DISA: Dirección de Salud.

DPT: Difteria-Pertusis-Tétanos.



M. Pun Ch



DT o dT: Difteria-Tétanos.

EE.SS: Establecimientos de Salud.

ESAVI: Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación y/o Inmunización.

ESNI: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.

ESRI: Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones.

FA: Fiebre Amarilla.

GERESA: Gerencia Regional de Salud.

HvBAg: Antígeno de superficie de la Hepatitis B.

Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b.

HSH: Hombre que tiene sexo con hombre.

HvB: Virus de la Hepatitis B.

ID: Intradérmica.

IGSS: Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

IM: Intramuscular.

INS: Instituto Nacional de Salud.

IPV: Vacuna Antipolio Inactivada.

NTS: Norma Técnica de Salud

MER: Mujeres en edad reproductiva.

PPAV: Poliomiелitis Parálitica Asociada a Vacuna.

PpR: Presupuesto por resultados.

SC: subcutánea.

SIGA: Sistema Integrado de Gestión Administrativa.

SPR: Sarampión-Paperas-Rubéola.

SR: Sarampión-Rubéola.

TB: Tuberculosis.

TNN: Tétanos neonatal.

TS: Trabajadores y trabajadoras sexuales.

UE: Unidades Ejecutoras.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

VPH: Virus del Papiloma Humano

- 5.3. El Esquema Nacional de Vacunación aprobado en la presente NTS se establece como único para todo el país, es de cumplimiento obligatorio por todas las entidades públicas y privadas del sector salud en todo el territorio Nacional, y de los establecimientos de salud públicos o privados a su cargo.
- 5.4. El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación y que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación.
- 5.5. El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud, garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación.
- 5.6. Los establecimientos de salud privados deben cumplir con los requisitos de un vacunatorio adecuado, que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e



M. Pun Ch



instalaciones, así como el llenado del sistema de información oficial vigente, para lo cual debe ser verificado por el Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS, Dirección de Servicio de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencia Regional de Salud de su jurisdicción, para ser considerado en la programación de vacunas y jeringas.

5.7. El calendario de vacunación en comunidades indígenas, debe ser flexible, considerando márgenes de intervalos mínimo de 4 semanas, esto en razón al número y frecuencia de las visitas que realizan los equipos itinerantes de salud que brindan Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED).

5.8. El Esquema Nacional de Vacunación incluye las siguientes vacunas:

- 1) VACUNA BCG.
- 2) VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HvB)
- 3) VACUNA PENTAVALENTE
- 4) VACUNA TOXOIDE DIFTOTÉTANO PEDIÁTRICO (DT)
- 5) VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)
- 6) VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS
- 7) VACUNA CONTRA ROTAVIRUS
- 8) VACUNA CONTRA NEUMOCOCO
- 9) VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)
- 10) VACUNA CONTRA LA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR)
- 11) VACUNA ANTIAMARÍLICA (AMA)
- 12) VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)
- 13) VACUNA dT ADULTO
- 14) VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)
- 15) VACUNA CONTRA LA INFLUENZA

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Las actividades regulares de inmunizaciones comprende la aplicación de las siguientes vacunas:

6.1.1. VACUNA BCG.

- a) **DESCRIPCIÓN:** Vacuna que confiere protección ante las formas clínicas graves y diseminadas de la infección por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch como la TB miliar y TB extrapulmonar (meníngea, ósea y sepsis).

La vacuna BCG, protege a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad, pero no evita la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es la principal fuente de propagación de la micobacteria en la comunidad. Si no se tratan, ambas formas de la enfermedad son altamente mortales. Se considera que las vacunas BCG salvan vidas y son una parte importante del conjunto de medidas estándar de lucha contra la tuberculosis en la mayoría de los países endémicos.

- b) **AGENTE INMUNIZANTE:** Vacuna liofilizada del Bacilo de Calmette-Guerin (cepa atenuada del *Mycobacterium bovis*).
- c) **INDICACIONES:** Debe administrarse en todo recién nacido con un peso igual o superior a los 2500 gramos y dentro de las primeras 24 horas de nacido.



M. Pún Ch



- El recién nacido con un peso inferior a los 2500 gramos, se vacunará cuando alcance el peso indicado o según indicación médica.
 - En caso se detecte una niña o niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado, deberá aplicarse la vacuna.
 - La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre – Niño del VIH y la Sífilis Congénita" o la que haga sus veces.
- d) **DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:** Se administra una dosis de 0,1 ml o cc (independientemente de la edad y del laboratorio productor) por vía intradérmica estricta, en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 27 G x 1/2".
- Para reconstituir la vacuna, hay que inyectar en el frasco o la ampolla el diluyente y girar el frasco varias veces, a fin de lograr una mezcla uniforme.
 - Antes de cargar cada dosis, es necesario volver a girar el frasco o la ampolla para homogeneizar el contenido.
- e) **USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:** Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.
- f) **POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:** En general, la vacunación con BCG no suele causar fiebre o malestar. Días después de la vacunación puede desarrollarse un nódulo de induración en el sitio de la inyección, que disminuye gradualmente y es reemplazado por una lesión local que puede ulcerarse semanas más tarde. Esta lesión local no requiere tratamiento ni deben usarse apósitos, ya que cura espontáneamente con formación de una pequeña escara plana.
- Ocasionalmente, puede observarse un engrosamiento de los nódulos linfáticos, cervicales o axilares, que tampoco requiere tratamiento.
- g) **CONTRAINDICACIONES:**
- o Recién nacidos con un peso inferior a 2500 gr.
 - o Enfermedades con grave compromiso del estado general.
 - o Afecciones generalizadas de la piel.
 - o Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación.
 - o Inmunodepresión primaria o secundaria, linfomas, leucemias, neoplasias generalizadas, quimioterapia, dosis inmunosupresoras de corticosteroides, infección por VIH que evidencie síntomas, debido a que presentan mayor riesgo de eventos adversos locales y por diseminación de la cepa vacunal.
 - o Tratamiento prolongado con esteroides o drogas inmunodepresoras por más 15 días.

6.1.2. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HvB).

- a) **DESCRIPCIÓN:** Vacuna que confiere inmunidad contra la infección por el virus de la Hepatitis B.
- b) **AGENTE INMUNIZANTE:** Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HBV), obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante).



M. Pun Ch



c) INDICACIONES:

• **Recién nacido**

Debe vacunarse a todas las niñas y niños a término con peso mayor a 2000 gramos, antes de las doce horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida, con el objetivo esencial de prevenir la infección vertical por HVB.

• **Lactantes, niñas y niños de 2 a 11 meses**

Recibirán 3 dosis de vacuna contra la hepatitis B, a los 2, 4 y 6 meses de edad, contenida en la vacuna Pentavalente (DPT – Hib – HVB).

Indicada en niños y niñas que presenten reacción adversa severa a la vacuna pentavalente.

• **Niñas y niños de 1 a 4 años**

Iniciarán o completarán con la vacuna Pentavalente según esquema.

Recibirán esta vacuna los niños que presenten reacción adversa severa a la vacuna pentavalente.

• **Niñas y niños mayores de 5 años y adultos.**

- Las niñas y niños mayores de 5 años y adultos que no completaron las 3 dosis durante la vacunación regular o campaña de vacunación, deben completar esquema de vacunación.
- Población en riesgo:
 - o Población que viven en áreas de prevalencia alta de HVB.
 - o Personal de la salud y que trabaja en servicios de salud: asistencial, servicio de limpieza, estudiantes de las profesiones de salud y afines.
 - o Poblaciones indígenas u originarias y dispersas, de manera voluntaria, respetando sus derechos y su interculturalidad.
 - o Trabajadores Sexuales (TS), Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
 - o Trabajadoras Sexuales
 - o Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos.

Nota: Cuando se interrumpe o no se completa el esquema de vacunación, no se debe reiniciar la vacunación, condición que debe ser verificada en el carné de vacunación o registro de vacunación; deben completar las dosis faltantes, con un intervalo de un mes o cuatro semanas entre cada dosis, sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la última dosis.

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

- o Al Recién Nacido: se administra una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". Ver Anexo N° 11.
- o En población de **5 a 15 años 11 meses y 29 días:** se administra tres dosis, de 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Ver Anexo N° 11.
- o En población **mayor de 16 años:** se administra tres dosis, de 1 cc, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de



M. Pún Ch



la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

- o En las niñas y niños menores de 1 año, que presenten reacción adversa severa a la vacuna pentavalente: se administra dos dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Intervalos:

- Para niñas y niños menores de 5 años, el intervalo de las 3 dosis es: 1ra dosis al contacto con los servicios de salud o brigada de vacunación, 2da dosis a los 2 meses de la primera y 3ra dosis a los 6 meses de la primera
- Para personas mayores de 5 años, el intervalo de las 3 dosis es: 1ra dosis al contacto con los servicios de salud o brigada de vacunación, 2da dosis al mes de la primera y la 3ra dosis al mes de la 2da dosis (intervalo de 4 semanas entre dosis y dosis)

- e) **USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:** Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes, si se aplica en el mismo brazo en niñas, niños, adolescentes y adultos debe respetarse una distancia mínima de 2.5 centímetros entre un sitio de inyección y el otro.

Actualmente existen vacunas combinadas que incluyen hepatitis B como la vacuna Pentavalente.

- f) **POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:** Aunque los efectos secundarios de esta vacuna no son comunes, podrían llegar a presentarse a nivel local dolor, eritema e induración, síntomas generales cefalea, fatiga o irritabilidad y fiebre. Estos últimos son leves y transitorios.

De manera poco frecuente pero grave: shock anafiláctico.

g) **CONTRAINDICACIÓN:**

Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna, Recién Nacido con peso menor de 2000gr.

6.1.3.VACUNA PENTAVALENTE.

a) **DESCRIPCIÓN:**

Es una vacuna combinada que previene la difteria, tétanos, tos ferina, neumonías y meningitis por *Haemophilus Influenzae tipo b* y la infección por el virus de la Hepatitis B.

b) **AGENTE INMUNIZANTE:**

Contiene 5 antígenos: toxoide diftérico, toxoide tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenzae tipo b* y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B.

c) **INDICACIÓN:**

Se administra a las niñas y niños menores de 1 año a partir de los 2 meses y a las niñas y niños de 1 a 4 años 11 meses 29 días, que no hayan recibido la vacuna o tengan el esquema de vacunación incompleto.

d) **DOSIS Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:**

Debe administrarse en 3 dosis: a los 2, 4 y 6 meses de edad.

- a. Cada dosis de 0.5cc con un intervalo de dos meses entre dosis.



M. Pun Ch



- b. **En la niña y niño menor 1 año**, se administra por vía intramuscular en el Músculo Vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Ver Anexo N° 11.
- c. **En la niña y niño de 1 a 4 años**, se administra vía intramuscular, en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides), con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 G x 1". Ver Anexo N° 11.
- e) **USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:** Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Debiendo ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.
- f) **POSIBLES EFECTOS POST-VACUNALES.-** Son poco frecuentes pudiéndose presentar:

Reacciones locales:

- Fiebre enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna, con induración >1cm (alrededor de 1 de cada 10 niñas y niños).
- Dolor o sensibilidad en el lugar donde se aplicó la vacuna, acompañado de eritema (alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños).

Reacciones generales:

- Fiebre de 38° a 39°C (hasta alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños).
- Irritabilidad.
- Menos frecuentes convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia (alrededor de 1 de cada 14,000 niñas y niños).
- Llanto continuo, durante 3 horas o más (alrededor de 1 de cada 1,000 niñas y niños).
- Fiebre alta mayor a 39°C (alrededor de 1 de cada 16,000 niñas y niños).

g) CONTRAINDICACIONES:

- En niñas y niños mayores de 5 años.
- En niñas y niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente.

6.1.4. VACUNA TOXOIDE DIFTOTÉTANO PEDIÁTRICO (DT).

a) DESCRIPCIÓN:

Vacuna que confiere inmunidad contra la Difteria y el Tétanos.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Es una asociación de toxoides diftérico y tetánico purificados y adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio.

c) INDICACIÓN:

Se administra en menores de 5 años que han presentado reacciones adversas graves a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o a la vacuna triple bacteriana (DPT).

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:



M. Pun Ch



Se aplica dos dosis con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis. Cada dosis debe ser de 0.5 cc por vía intramuscular, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

o **En las niñas y niños menores de 1 año:** se administra vía intramuscular en el Músculo Vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo. Ver Anexo N° 11.

o **En las niñas y niños de 1 a 4 años:** se administra vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides). Ver Anexo N° 11.

e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

A nivel local (sitio de la inyección) puede presentarse eritema, induración y dolor local. De manera general puede presentarse fiebre moderada y malestar. El toxoide tetánico no ocasiona normalmente reacciones; sólo después de repetidas inoculaciones pueden manifestarse reacciones locales o hipersensibilidad de tipo retardado o de tipo Arthus (necrosis tisular circunscrita a la piel).

g) CONTRAINDICACIÓN:

En niñas y niños que hayan presentado reacción severa a alguno de los componentes de la vacuna.

6.1.5. VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib).

a) DESCRIPCIÓN:

Vacuna que confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsable de neumonías, meningitis y otitis media aguda sobre todo en niñas y niños menores de 1 año.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Polisacárido capsular del *Haemophilus influenzae b*, más una proteína transportadora adherida (Vacuna conjugada).

c) INDICACIÓN:

Está indicado a los niños menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente.

d) DOSIS Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:

Se aplica dos dosis para completar la serie primaria, con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1".

o **En niñas y niños menores de 1 año:** se administra vía intramuscular en el Músculo Vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo. Ver Anexo N° 11.

o **En las niñas y niños de 1 a 4 años:** se administra vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo. Ver Anexo N° 11.

e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.



M. Pun Ch



f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

A nivel local se producen muy pocas veces, en el sitio de la inyección, dolor, eritema e induración. Dentro de las reacciones generales se presenta fiebre de 38°C, irritabilidad, somnolencia (infrecuente). En más del 90% de las niñas y niños, los síntomas desaparecen en 48 horas.

g) CONTRAINDICACIÓN:

Está contraindicada en niñas y niños que hayan hecho reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna; relativamente contraindicada ante casos de enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre, previa valoración médica.

6.1.6. VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS

La poliomielitis (polio) es una enfermedad viral, sumamente contagiosa, que afecta principalmente a las niñas y niños pequeños. El virus se transmite a través de los alimentos y agua contaminados, y se multiplica en el intestino, de donde puede invadir el sistema nervioso. La poliomielitis solo puede prevenirse mediante vacunación.

El país cuenta con un esquema secuencial de vacunación contra la poliomielitis que comprende una serie primaria de tres dosis de vacuna y dos dosis de refuerzo. La serie primaria incluye dos primeras dosis con la vacuna polio inactivada (IPV) y la tercera dosis, con la vacuna antipoliomielítica oral (APO). Los dos refuerzos serán con vacuna APO.

6.1.6.1 VACUNA POLIO INACTIVADA (IPV)

a) DESCRIPCIÓN:

Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados, de presentación monodosis/multidosis, que protege contra la poliomielitis.

b) AGENTE INMUNIZANTE

Suspensión de cepas (*Salk o Lepine*) de virus polio tipo 1, 2 y 3 inactivados.

c) INDICACIONES:

- Está indicada a los 2 y 4 meses de edad.
- En niñas y niños con problemas de inmunodeficiencia primaria o secundaria.
- Niñas y niños sanos que tienen dentro del núcleo familiar personas con inmunodeficiencias primarias o secundarias.
- Niñas y niños sanos, hijos de madres portadoras con VIH/SIDA a los 2, 4 y 6 meses (sección 6.4.5).

d) DOSIS Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:

- Se administra dos dosis de 0.5 cc, a los 2 y 4 meses de edad, con un intervalo de dos meses entre dosis.
- En niñas y niños con inmunodeficiencia primaria o secundaria, o que tienen dentro del núcleo familiar personas con alguna inmunodeficiencia, se le administran tres dosis de 0.5 cc. Con un intervalo de dos meses entre dosis; **no deben por ningún motivo recibir dosis de refuerzo de vacuna oral de polio (APO).**



M. Pun Ch



- En niñas y niños menores de 1 año: se administra vía intramuscular en el Músculo Vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo. Ver Anexo N° 11.
- En las niñas y niños de 1 a 4 años: se administra vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo. Ver Anexo N° 11.

e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. Deben ser aplicadas en sitios diferentes.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

Generalmente esta vacuna solo producirá dolor en la zona de aplicación.

g) CONTRAINDICACIÓN:

Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna. Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

6.1.6.2 VACUNA ANTIPOLIO ORAL (APO)

a) DESCRIPCIÓN:

Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis

b) AGENTE INMUNIZANTE:

La vacuna antipoliomielítica (oral) de tipo bivalente 1 y 3 (bOPV) es una vacuna que contiene las suspensiones de los tipos 1 y 3 en vivo poliovirus atenuado (cepa Sabin). Las partículas del virus atenuado en la bOPV se cosechan de los cultivos de las células del riñón de mono.

c) INDICACIONES:

- Está indicada en las niñas y niños de 6 y 18 meses de edad y a la edad de 4 años.
- En toda niña y niño que no haya recibido la dosis a los 6 meses, deberá recibirla hasta los 4 años 11 meses 29 días.
- Los adultos, miembros activos de las Fuerzas Armadas o Cuerpo de Paz comisionados, que viajan a países con circulación endémica o epidémica de polio salvaje o derivado, deberán ser vacunados con 3 dosis de vacuna oral de polio con intervalo de un mes entre dosis.

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Se administra por vía oral y cada dosis comprende 2 gotas de la vacuna.

En el menor de 1 año se administra una dosis a los 6 meses y dos dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad. Ver Anexo N° 11.

IMPORTANTE:

- Si la niña y el niño ha iniciado su vacunación, con la vacuna polio oral (APO), completara su esquema de tres dosis con la vacuna APO y no recibirá ninguna dosis de refuerzo.
- Las niñas y niños que iniciaron el esquema secuencial IPV-OPV desde octubre del 2013, deberá recibir refuerzos.
- Es importante tener en cuenta el intervalo de la administración de dosis.



M. Pun Ch



e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar junto con otras vacunas en uso. Puede administrarse simultáneamente, antes o después de las vacunas vivas de administración inyectable. Puede aplicarse simultáneamente con la vacuna de rotavirus.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

Fiebre, diarrea, cefalea y mialgias en menos del 1% de vacunados. Parálisis Asociada a Vacuna (PPAV) en vacunados y en personas que han estado en contacto con ellos especialmente adultos susceptibles e inmunodeprimidos. El riesgo es mayor con la primera dosis (1 caso por 1.400.000- 3.400.000 dosis) y menor para las subsiguientes (1 caso por 5.900.000 dosis) y para los contactos (1 caso por 6.700.000 dosis).

g) CONTRAINDICACIONES:

- Contraindicada en pacientes que presentan vómitos y/o diarreas moderadas a severas.
- Inmunocomprometidos: por deficiencia primaria o secundaria, terapia con corticoides a dosis elevadas por más de dos semanas u otros inmunosupresores y/o radioterapia.
- Afecciones proliferativas del tejido linforreticular, trasplantados.
- Enfermedades febriles con compromiso del estado general.
- Convalecencia inmediata de intervenciones quirúrgicas (orofaríngeas y digestivas).

Esquema de inmunización secuencial IPV / APO Según edad

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

6.1.7. VACUNA CONTRA ROTAVIRUS.

a) DESCRIPCIÓN:

Es una vacuna de virus vivos atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus. Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños de todo el mundo.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Contiene cepas reagrupadas de rotavirus de los serotipos G1 G2, G3, G4 y G9, obtenidas a partir de cepas madre de rotavirus humano y bovino.

c) INDICACIONES:

Está indicada para la prevención de enfermedad diarreica severa causada por rotavirus. Se indica a los 2 y 4 meses de edad. La aplicación de la vacuna contra Rotavirus en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo indicado en el Ítem 6.6.3 "Esquema Especial de Vacunación".



M. Plin Ch.



Tener en consideración que la vacuna contra Rotavirus, no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis, de la edad de 7 meses y 29 días.⁸

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Se administra vía oral, en dos dosis de 1.5 cc. Ver Anexo N° 11.

e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar de manera simultánea con otras vacunas. Puede administrarse antes o después de las vacunas vivas de administración inyectable. Puede aplicarse simultáneamente con la vacuna APO.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

Puede presentarse en muy pocos casos fiebre, diarrea, vómitos, irritabilidad, falta de apetito, fatiga, y más raro aún (en menos del 1%) llanto, alteración del sueño, estreñimiento.

g) CONTRAINDICACIONES:

- Está contraindicado en niñas y niños que hayan hecho reacción alérgica severa en la primera dosis;
- Niñas y niños inmunodeprimidos;
- NO vacunar a niñas y niños mayores de 7 meses 29 días de edad, porque puede causar invaginación intestinal (intususcepción).

6.1.8. VACUNA CONTRA NEUMOCOCO.

a) DESCRIPCIÓN:

Vacuna que protege contra los serotipos más comunes del *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, causantes de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, sepsis y otitis media.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F, conjugados en forma individual mediante aminoración reductora a la proteína CRM197, no tóxica de la difteria.

c) INDICACIONES:

- Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de un año, deben recibir 3 dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.
- Niñas y niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis
- Niñas y niños entre 2 y 4 años con co-morbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, cáncer, esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros), que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis.

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

- Niñas y niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se administra 0.5 cc, por vía intramuscular en el músculo vasto



M. Pun Ch



⁸ Weekly epidemiological record, N° 51-52, 2009, 84, 533-540

externo o cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Ver Anexo N° 11.

- o Niñas y niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Ver Anexo N° 11.
- o Niñas y niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, cáncer, esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros), **no vacunados previamente**, recibirán 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".

e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar de manera simultánea con otras vacunas del esquema de vacunación. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

Generalmente son leves: dolor, rubor, induración en las primeras 48 horas en la zona de inyección; puede acompañarse de disminución del apetito, irritabilidad, llanto, somnolencia.

En muy pocos casos (menos del 1%) se ha visto diarreas, vómitos, convulsiones, reacciones de hipersensibilidad, exantema, fiebre, episodio hipotónico hipo reactivo.

g) CONTRAINDICACIÓN:

Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna, incluido el toxoide de la difteria.

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

a) DESCRIPCIÓN:

Vacuna que protege contra la infección por los virus causales del sarampión, parotiditis (paperas) y rubéola.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, contiene virus vivos atenuados liofilizados, de sarampión *Edmonston-Zagreb* y virus de parotiditis *Leningrad-Zagreb* (L-Z) cultivados en embrión de pollo; virus de rubéola Wistar RA 27/3 cultivados en células diploides humanas.

c) INDICACIÓN:

Se administra dos dosis a las niñas y niños menores de 5 años, la primera dosis a los 12 meses y la segunda dosis a los 18 meses de edad.

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

- Se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". Ver Anexo N° 11.



M. Pun. Ch.



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

e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

En la vacunación con vacunas de virus vivos atenuados parenterales se debe dejar un intervalo mínimo de 30 días entre dosis.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

De acuerdo a los componentes de esta vacuna puede aparecer fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis, manchas de Koplik, púrpura trombocitopénica (rara vez) por el componente antisarampión; el componente antirubeólico también genera fiebre, exantema, además linfadenopatías y artralgias en menos del 0.5% de los casos. El componente antiparotídico puede producir en muy raras ocasiones (menos del 0.1%) fiebre, hipertrofia parotídea, entre el día 7 y 21 post vacunación.

g) CONTRAINDICACIONES:

- Reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (ej. huevo, gelatina, neomicina).
- Inmunodeficiencia severa conocida (ej. tumores hematológicos o sólidos).
- Inmunodeficiencia congénita o tratamiento inmunosupresor de largo tiempo.
- No administrar a personas con respuesta inmune alterada incluyendo a pacientes con inmunodeficiencia primaria o secundaria.
- Pacientes VIH (+) deben ser valorados por Infectología.
- Población mayor de 5 años.

6.1.10. VACUNA CONTRA LA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR).

a) DESCRIPCIÓN:

Es una vacuna que protege de la infección contra los virus causales del sarampión y rubéola.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Virus atenuados de las cepas *Schwarz del Sarampión* y *Wistar RA 27/3* de la Rubéola; Los virus de sarampión cultivados en embrión de pollo y rubéola se propagan en células humanas diploides.

c) INDICACIONES:

- Se administra a partir de los 5 años de edad, a personas que no han recibido la vacuna SPR.
- Se administra en poblaciones de riesgo como:
 - Trabajadores y trabajadoras de la salud.
 - Trabajadores y trabajadoras de aeropuertos, terrapuestos, migraciones, y otras áreas de contacto con turismo.



M. Pun Ch



- Población que vive en fronteras y en zona de elevado tránsito turístico-comercial.
- Población que viaja a países con circulación endémica y áreas de brote de sarampión.
- Poblaciones indígenas u originarias y dispersas, de manera voluntaria, respetando sus derechos y su interculturalidad.

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Se aplica en dosis única. Se administran 0,5 ml vía subcutánea en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo con jeringa descartable de 1 cc con aguja retráctil de 25 G x 5/8". Ver Anexo N° 11.

e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación.
- En la vacunación con vacunas de virus vivos atenuados parenterales, se debe dejar un intervalo mínimo de 30 días entre una y otra vacuna.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

Puede aparecer de igual modo que con la vacuna SPR, fiebre, exantema, tos, coriza, conjuntivitis, manchas de Koplik, púrpura trombocitopénica por el componente sarampión y por el componente antirrubéólico también generarse fiebre, exantema, además linfadenopatías y artralgias en menos del 0.5% de los casos.

g) CONTRAINDICACIONES:

- Está contraindicada en personas que hayan presentado reacción alérgica a la neomicina o a alguno de los componentes de la vacuna.
- Posponer su administración en pacientes con enfermedad febril aguda grave.
- No debe ser administrada a personas con inmunodeficiencia primaria o secundaria.
- En el embarazo, la recomendación de no vacunar contra la rubéola es para no asociar la vacuna con complicaciones que eventualmente pueden ocurrir durante la gestación (aborto espontáneo o que el recién nacido presente alteraciones como resultado de otras causas no asociadas a la vacuna). La evidencia disponible actualmente, indica que no existe riesgo de Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) si la vacuna contra la rubéola se aplica inadvertidamente en una mujer embarazada o durante los meses previos a la concepción.

6.1.11. VACUNA ANTIAMARÍLICA (AMA)

a) DESCRIPCIÓN:

Vacuna que confiere protección contra la infección por los virus causantes de la fiebre amarilla.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Contiene virus de la fiebre amarilla vivos atenuados, cepa 17D-204, cultivada en huevos embrionarios de pollo ≥ 1000 U DL50 del virus.



M. Pun Ch



c) INDICACIONES:

- Indicado para la inmunización de niñas y niños de 15 meses de edad de manera universal en todo el país.
- Indicada también para la población de 2 años a 4 años 11 meses y 29 días que no fueron vacunados oportunamente.
- La población de 2 años a 59 años, 11 meses y 29 días, que viven en regiones endémicas de fiebre amarilla deben ser vacunados.
- En personas que viajen a zonas endémicas de fiebre amarilla, que no puedan mostrar evidencia de haber sido vacunados, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar.

d) DOSIS Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:

Se administra en dosis única de 0.5 cc, por vía subcutánea en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25 G x 5/8". Ver Anexo N° 11.

La duración de la protección de una dosis de vacuna *es de por vida*, no es necesario revacunar

e) USOS SIMULTÁNEO DE VACUNAS:

Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Se recomiendan ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

En vacunación con vacunas de virus vivos atenuados parenterales, dejar un intervalo mínimo de 30 días.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

- Puede presentarse cefalea, fiebre, malestar general, reacción local en el sitio de la inyección.
- Puede presentarse reacción severa como la enfermedad viscerotrópica que aparece de 1 a 7 días post vacunación; es un cuadro similar a la infección, generalmente fatal. La incidencia de estos efectos es más alta en los mayores de 60 años, en razón a ello no se recomienda su vacunación.
- La enfermedad neurotrópica tiene una alta incidencia en menores de 6 meses.

g) CONTRAINDICACIONES

- Está contraindicada en personas con hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquiera de los componentes de la vacuna.
- Personas inmunodeprimidas por cualquier causa natural o adquirida; esto incluye a personas que han recibido tratamiento de quimioterapia o corticoides en altas dosis, pacientes VIH positivo.
- Personas con antecedentes de problemas con la glándula Timo, o que se le ha quitado el Timo por alguna disfunción.
- Personas que tienen una infección con fiebre debe retrasarse la vacunación hasta que se hayan recuperado.
- No debe administrarse a niñas y niños menores de 6 meses ni en personas mayores de 60 años.
- No se recomienda la vacunación en embarazadas o en periodo de lactancia, salvo prescripción médica.
- No debe administrarse a personas mayores de 60 años.



M. Pun Ch



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

a) DESCRIPCIÓN:

Vacuna triple bacteriana que confiere protección contra los agentes causales de la difteria, tétanos y Pertusis o tos convulsiva.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Es un asociación de toxoides tetánico y diftérico purificados, a partir de los cultivos de *Clostridium tetani* y *Corynebacterium diphtheriae* adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio y 3 antígenos purificados de *Bordetella pertussis*.

c) INDICACIÓN:

Se administra como refuerzo en las niñas y niños a los 18 meses y a los 4 años.

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Se administra 0.5 ml por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoídes en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 25 G x 1". Ver Anexo N° 11.

e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación. Se recomiendan ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

Puede aparecer fiebre entre 38 y 39°C dentro de las primeras 48 horas, acompañada o no de irritabilidad, somnolencia e hiporexia. Puede formarse absceso o empastamiento en la zona de inyección.

g) CONTRAINDICACIONES:

- o Está contraindicado en personas mayores de 5 años.
- o Está contraindicado en personas que han presentado reacción severa a dosis previa de la vacuna o alguno de sus componentes.
- o Ante la presencia de enfermedad febril aguda y grave.
- o Antecedentes de enfermedad neurológica progresiva, como síndrome de Guillain-Barre, síndrome de West, epilepsia no controlada.
- o En personas que hayan padecido trombocitopenia transitoria.

6.1.13. VACUNA dT ADULTO

a) DESCRIPCIÓN:

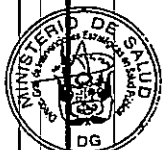
Vacuna que confiere inmunidad contra el tétanos y la difteria.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Es una vacuna combinada de toxoides diftérico y tetánico purificados y adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio.

c) INDICACIONES:

- Mujeres en Edad Reproductiva (MER), desde los 10 años hasta 49 años.
- o Gestantes previa verificación de los antecedentes de vacunación, si no ha sido vacunado previamente debe recibir dos dosis de dT con intervalo de 2 meses, a partir de las 20 semanas de gestación.



M. Pun Ch



- o Grupo en riesgo de ambos sexos de 15 a 59 años susceptibles para difteria y tétanos en 3 dosis de acuerdo al esquema de vacunación establecido en la presente Norma Técnica de Salud.
 - Grupos en riesgo como: personal que trabaja en servicios de salud, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, Defensa Civil, Cruz Roja, bomberos, trabajador en áreas agrícolas y de construcción, así como población de asentamientos humanos y caseríos donde no existen condiciones de un saneamiento básico adecuado con presencia de objetos metálicos oxidados, tierras fertilizadas y otros.
- Cada 10 años se reforzará la inmunidad con 1 dosis de dT, en personas que recibieron esquema completo con DPT o dT.

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Se administra 0.5cc vía intramuscular en 3 dosis: 1ra dosis al contacto con los servicios de salud o brigada de vacunación, 2da dosis a los 2 meses de la primera y 3ra dosis a los 6 meses de la primera, por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25 G x 1". Ver Anexo N° 11.

e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación; deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

A nivel local, puede presentarse dolor e induración acompañado de eritema. En muy pocos casos aparece fiebre moderada y malestar. La vacuna dT casi nunca genera efectos post vacunales.

g) CONTRAINDICACIONES:

- Está contraindicado en personas que hayan presentado reacción de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna en dosis previa.
- Historia de reacciones neurológicas o reacciones alérgicas sistémicas posteriores a una dosis previa de dT.

6.1.14. VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH).

a) DESCRIPCIÓN:

Vacuna que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados con el desarrollo del cáncer cervical.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Actualmente se dispone de dos vacunas profilácticas que se comercializan en muchos países del mundo para prevenir las enfermedades relacionadas con VPH: una vacuna tetravalente y otra bivalente, ambas dirigidas contra genotipos oncógenos:

Vacuna recombinante Tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18), 1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

- Proteína L1 VPH Tipo 6 -20 microgramos
- Proteína L1 VPH Tipo 11- 40 microgramos
- Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos



M. Pun Ch



- Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramo.

Vacuna recombinante Bivalente contra el Virus del Papiloma Humano - VPH (Tipos 16 y 18), 1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

- Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos
- Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramo

Los VPH 16 y 18 son los responsables del 70% de los Cáncer de Cuello Uterino y los VPH 6 y 11 son causa del 90% de estas verrugas ano-genitales, así como de papilomatosis laríngea, son frecuentes en la población sexualmente activa y por lo general aparecen en la adolescencia o juventud.

Ambas Precalificada por la Organización Mundial de la Salud⁹

c) INDICACIONES:

- Niñas y adolescentes (mujeres) del 5° y 6° grado de primaria regular de Instituciones Educativas Públicas y Privadas.
- Niñas adolescentes (mujeres) de 9 a 13 años 11 meses 29 días de población urbana y rural que por alguna razón no estén estudiando, serán censadas por el personal de la salud y vacunadas en los establecimientos de salud de su ámbito jurisdiccional y/o vacunadas por las brigadas de vacunación.
- Las niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 días de edad, que tienen cobertura de tención por EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, serán vacunadas en sus respectivas Instituciones Educativas, en coordinación con los establecimientos de salud de sus jurisdicciones.
- Completar esquema de vacunación o cierre de brecha: a las niñas que no han concluido con las tres dosis de vacunas, durante los años 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016.
- Para aplicar la segunda y/o tercera dosis, es requisito imprescindible la presentación del carné de vacunación; si no lo tuviera se debe buscar en los registros del establecimiento de salud donde recibió la vacuna.

En casos excepcionales:

- Niñas de 9 a 13 años 11 meses y 29 días, que no fueron vacunadas y acuden a los establecimientos de salud a solicitar dicha vacuna, teniendo como requisito el Nombre de la Institución Educativa y Número de DNI.

En todos los casos al iniciar la vacunación la niña debe tener el consentimiento informado del padre, madre, apoderado, o representante legal, a través de una escuela firmada.

d) DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Para las niñas que inician esquema de vacunación, se administra 2 dosis de 0.5cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo con jeringa descartable de 1 cc y aguja retráctil 25 G x 1, con un intervalo de 6 meses entre dosis.¹⁰ Ver Anexo N° 11.

Las niñas adolescentes que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán y completarán el esquema.

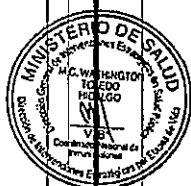
e) USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS:

⁹ Resolución Ministerial N° 255-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 064-MINSA/DGSP.V.01, "Directiva Sanitaria para la Administración de la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)".

¹⁰ XXII Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación – GTA, OPS/OMS, Washington DC, 2014 – Informe final, pág. 18



M. Pun Ch



Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación; deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

f) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:

Puede aparecer enrojecimiento y adormecimiento de la zona de inyección; puede acompañarse de fiebre (febrícula) leve, y sensación de fatiga.

g) CONTRAINDICACIONES:

- Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna tras la primera administración.
- No administrarse en pacientes que presentan enfermedad febril grave y aguda.
- En personas con trastornos de la coagulación, puede producirse hemorragia después de la administración intramuscular.
- No administrar en embarazadas.

6.1.15. VACUNA CONTRA LA INFLUENZA.

a) DESCRIPCIÓN:

Vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.

b) AGENTE INMUNIZANTE:

Vacuna trivalente que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados, obtenidos en cultivos celulares de pollo. Incluye dos cepas de influenza A (H1N1 y H3N2) y una cepa de influenza B.

c) INDICACIONES:

Vacuna Influenza Pediátrica.

- Indicado en lactantes a los 7 y 8 meses de edad.
- En niñas y niños de 1 año, hasta 1 año 11 meses y 29 días, una dosis.
- Se debe vacunar a las niñas y niños desde los 2 años hasta 2 años 11 meses 29 días, con condiciones médicas crónicas de riesgo como enfermedades congénitas, enfermedades respiratorias y cardiovasculares, nefropatías, inmunodepresión congénita o adquirida, enfermedades metabólicas.

Vacuna Influenza para adultos.

- Está indicada para la población desde 3 años hasta 59 años 11 meses 29 días con comorbilidad: condiciones médicas crónicas de riesgo como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad renal, diabetes, obesos mórbidos, otras enfermedades metabólicas, cáncer o inmunodeficiencia en fase controlada, entre otros. Con indicación médica para la aplicación de la vacuna.
- Indicada en grupos priorizados:
 - Mujeres embarazadas a partir de las 20 semanas de gestación y puerperas.
 - Adulto mayor a partir de 60 años.
 - Personal que trabaja en instituciones de salud.
 - Personas con comorbilidad ya descrita.
 - Comunidades Nativas.



M. Pun Ch



- Otros grupos a ser protegidos:
 - Estudiantes de ciencias de la salud.
 - Miembros de las Fuerzas Armadas.
 - Personal de la Policía Nacional del Perú.
 - Cruz Roja, Bomberos y Defensa Civil.
 - Población Privada de su Libertad (cárceles, penales).
 - Comunidades nativas,
 - Población cautiva y hacinada
 - Población privada de la libertad.
 - Centro de rehabilitación, casas de reposo, albergues,
 - Población en general de distritos en riesgo por bajas temperaturas (heladas y friajes)

d) DOSIS Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN:

Vacuna Influenza Pediátrica.

- A los lactantes de 7 y 8 meses de edad, se administrará dos dosis de 0.25cc vía IM en el Músculo Vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 23 G x 1, con intervalo de un mes entre dosis (4 semanas).
- Niñas y niños de 1 año 11 meses y 29 días, se les administrará una dosis de 0.25cc vía IM en tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 23G x 1. Ver Anexo N° 11.
- Niñas y niños desde los 2 años hasta 2 años, 11 meses, 29 días, con condiciones médicas crónicas de riesgo, una dosis de 0.25cc vía IM en tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 23G x 1. Ver Anexo N° 11. Una dosis por año al primer contacto con el establecimiento de salud o la brigada de vacunación.

Vacuna Influenza para adultos.

- Población desde 3 años hasta 59 años, 11 meses, 29 días con comorbilidad, población de grupos priorizados y otros grupos, se administra una dosis de 0.5cc vía IM en tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil de 23G x 1". una dosis por año al primer contacto con el establecimiento de salud o la brigada de vacunación.
- Población adulta mayor a partir de 60 años, se administra una dosis de 0.5cc vía IM en tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil de 23G x 1", una dosis por año al primer contacto con el establecimiento de salud o la brigada de vacunación.

e) USOS SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS:

Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas del esquema nacional de vacunación; deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

f) POSIBLES EFECTOS POSTVACUNALES:

- Puede presentarse dolor en la zona de inyección, tumefacción o induración.



M. Pun Ch



- Secreción nasal que debe desaparecer a las 48 horas.

g) CONTRAINDICACIONES:

- No debe administrarse en personas con antecedente de reacción alérgica severa (anafilaxia) en dosis previa de la vacuna o sus componentes, especialmente a proteínas del huevo.
- No debe administrarse en el primer trimestre del embarazo y los lactantes menores de 6 meses de edad.

6.2. ADMINISTRACIÓN SIMULTÁNEA DE VACUNAS

No existe contraindicación para la administración simultánea de múltiples vacunas rutinariamente recomendadas en personas de cualquier grupo de edad. No altera la producción de anticuerpos, ni aumentan las reacciones post vacúnales. Si la aplicación comprende vacunas inyectadas, estas deben ser administradas en diferentes sitios anatómicos.

¿Cómo administrar inyecciones múltiples?

Cuando sea necesario administrar tres inyecciones a un lactante en la misma visita, las dos primeras vacunas se aplican en un muslo, con una separación mínima de 2,5 cm entre los sitios de inyección, y la tercera vacuna se aplica en el otro muslo.¹¹

Ventajas de la vacunación múltiple:

Administrar a la niña y al niño varias vacunas durante la misma visita ofrece tres ventajas importantes:

- ✓ Protección de las niñas y niños: Vacunar a las niñas y niños cuanto antes los protege durante los primeros meses de la vida, cuando son más vulnerables. A menudo, las enfermedades son más graves en los lactantes.
- ✓ Menos visitas de vacunación: Administrar varias vacunas al mismo tiempo significa que los padres o cuidadores economizan su tiempo y no necesitan ir repetidas veces al centro de salud para la vacunación.
- ✓ Mayor eficiencia: Los proveedores de atención sanitaria pueden prestar más eficientemente sus servicios y brindar otros servicios de salud si se reduce el tiempo que dedican a aplicar vacunas.

6.3. INTERVALOS DE TIEMPO ENTRE DIFERENTES VACUNAS SEGÚN TIPO DE ANTÍGENOS:

INTERVALO DE TIEMPO RECOMENDADO ENTRE LA APLICACIÓN DE DIFERENTES VACUNAS				
Tipos de antígenos	Vacunas	Intervalo entre dosis	Observaciones	Precauciones
Dos o más antígenos Vivos atenuados parenterales	SPR y Antiamarílica	Administrar separadas por 4 semanas como mínimo	Para evitar la interferencia entre ambas vacunas y lograr la mejor inmunogenicidad	Si se administraron 2 vacunas vivas parenterales con un intervalo menor de 4 semanas, la 2 ^{da} . Vacuna administrada NO se considera válida y debe repetirse 4 semanas después de la última dosis que anulo.



M. Pun Ch

¹¹ Organización Panamericana de la Salud.- Aceptabilidad y seguridad de las inyecciones múltiples, elaborado por el subgrupo de comunicación del Grupo de Gestión de los programas de Inmunización/la Iniciativa para la Erradicación Global de la Polio, 2015.



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Dos o más antígenos inactivados	Pentavalente / IPV / Rotavirus/ APO/ Neumococo / DPT / Hib / Hvb / Influenza / dT / DT	Administrar con cualquier intervalo entre dosis o simultáneamente	Deben ser administradas separadamente y en diferentes sitios anatómicos	Respetar siempre las diferentes vías de Administración (Por ej. APO y Rotavirus son por vía oral)
Antígenos inactivados Con antígenos vivos atenuados	Influenza / SPR / Hvb		Priorizar la vacunación según esquema por tipo de vacuna, postergando la vacuna Antiamarílica Respetando intervalo de 4 semanas.	Excepción: Vacuna contra la fiebre amarilla, cuyo intervalo es de 4 semanas

6.4. INDICACIONES ESPECÍFICAS DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL

El Estado Peruano, incluye en el esquema de vacunación 15 tipos de vacunas para las actividades regulares y complementarias, las mismas que se detallan a continuación con las dosis, zona de aplicación y tiempo de conservación de los frascos abiertos.

VACUNA ABREVIATURA/ PRESENTACIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN EN EL NIVEL LOCAL (*)	DOSIS, Y ZONA DE APLICACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN DEL FRASCO ABIERTO DE LA VACUNA
VÍA ORAL				
APO oral (líquida)	Poliomielitis		2 gotas	4 semanas frasco multidosis
Vacuna contra ROTAVIRUS (oral)	Serótipos productores de gastroenteritis por rotavirus en el menor de 1 año	2° C a 8° C	1.5 cc	Uso inmediato Jeringa precargada monodosis
VÍA PARENTERAL:				
VÍA INTRADÉRMICA (VID)				
BCG inyectable	Formas graves de Tuberculosis (TBC miliar, Meningitis Tuberculosa, Meningoencefalitis)	2° C a 8° C	0.1cc. en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides (hombro derecho)	6 horas frasco multidosis
VÍA SUBCUTÁNEA (VSC)				
ANTIAMARÍLICA (AMA) inyectable	Fiebre Amarilla	2° C a 8° C	0.5cc. en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	6 horas frasco multidosis
SPR (TRIPLE)	Sarampión, Parotiditis y Rubéola	8° C	0.5cc. en el tercio medio del músculo deltoides en la parte	6 horas frasco multidosis

NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

VIRAL) inyectable			superior de la cara lateral externa del brazo	
SR (DOBLE VIRAL) inyectable	Sarampión y rubéola		0.5cc. en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo	6 horas frasco multidosis
VÍA INTRAMUSCULAR (VIM)				
HvB (líquida)	Hepatitis B		Recién nacido y menor de 1 año; se administra 0.5cc. en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo	Uso inmediato frasco monodosis
			Mayores de 1 año 0.5cc en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	
HvB (líquida)	Hepatitis B		5 a 15 años 11 meses y 29 días: 0.5 cc, en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	4 semanas frasco multidosis
			Mayor de 16 años; de 1 cc, en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	
IPV (inyectable líquida)		2° C a 8° C		Uso inmediato frasco monodosis y/o multidosis (revisar inserto tiempo de uso)
	Poliomielitis			
DPT (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva y Tétanos.		En menores de 1 año: 0.5 cc. en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo	4 semanas frasco multidosis
PENTAVALENTE (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva, Tétanos, Hepatitis B, neumonías y meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b.		De 1 a 4 años: 0.5 cc en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	Uso inmediato frasco monodosis
Hib inyectable (líquido)	Neumonías y meningitis por <i>Haemophilus</i> <i>influenzae</i> tipo b	2° C a 8° C	Menor de 1 año 0.5cc en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo De 1 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	Uso inmediato frasco monodosis
VACUNA DT pediátrica inyectable	Difteria y Tétanos	2° C	En el menor de 1 año 0.5cc en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y	4 semanas frasco multidosis

NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

(líquida)		a	cara antero lateral externo del muslo En la niña y el niño de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	
		8° C		
VACUNA ANTINEUMOCÓCI CA inyectable (líquida)	Neumonías, meningitis bacteriana y otitis media		En el menor de 1 año 0.5 cc, en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, En la niña y el niño de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	Uso inmediato frasco Monodosis.
VACUNA contra INFLUENZA pediátrica inyectable (líquida)	Influenza estacional (Gripe)		Pediátrica: Desde los 7 a los 11 meses y 29 días se administra 0.25 cc, en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo. Desde 1 hasta los 2 años, 11 meses y 29 días, se administra 0.25 cc tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo. Adulto: En niñas y niños mayores de 3 años se administra 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	Uso inmediato frasco monodosis o Frasco multidosis abierto, Utilizar dentro de los 7 días. (leer el inserto)
VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTO inyectable (líquida)	Virus de la Influenza estacional (Gripe)		0.5 cc, en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	Uso inmediato frasco monodosis
VACUNA CONTRA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO inyectable (líquida)	Infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH)		0.5 cc en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	Uso inmediato frasco monodosis
dT ADULTO inyectable (líquida)	Difteria y Tétanos		0.5 cc en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo.	4 semanas frasco multidosis

Es obligatorio para todo el personal de la salud, vacunadores, supervisoras (es) y anotadores de los establecimientos de salud de la DIRESA/GERESA/IGSS leer el **inserto** de la vacuna, para el tiempo de conservación del frasco abierto multidosis, monodosis y la cantidad de dosis a administrar.

Las vacunas liofilizadas deben ser reconstituidas utilizando el diluyente específico de cada vacuna.



M. Pun Ch



6.5. ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑO: en actividades regulares

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas y niños menores de un año	Recién nacido (*)	BCG (**)
	Recién nacido	HVB monodosis (**)
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Antipolio inactivada inyectable(IPV) 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus*** 1ra dosis Vacuna Antineumocócica
	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra Rotavirus *** 2da dosis Vacuna Antineumocócica
	6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO)
	A partir de los 7 meses	1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica
Niñas y niños desde los 7 a 23 meses	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	12 meses	1ra dosis vacuna SPR 3ra dosis Vacuna Antineumocócica Una dosis de Influenza Pediátrica
	15 meses de edad	Una dosis de Vacuna Antiamarilica (dosis única)
Niñas y niños de un año	18 meses de edad	1er Refuerzo de Vacuna DPT 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO
		2da dosis de Vacuna SPR
		Una dosis Vacuna Influenza (****) Una dosis Vacuna Antineumocócica (****)
Niñas y niños de 2, 3 y 4 años con Comorbilidad	2,3,4 años 11 meses y 29 días	
	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2do. Refuerzo DPT 2do Refuerzo Antipolio oral (APO) Una dosis Vacuna Influenza (****) Una dosis Vacuna Antineumocócica (****)

- (*) El recién nacido pre término (antes de las 37 semanas), es muy vulnerable a enfermedades Inmunoprevenibles en los primeros meses de vida, por lo que se recomienda iniciar la vacunación tan pronto como sea posible con las dosis iguales a las que se aplican al recién nacido a término.
- (**) La vacuna BCG se debe vacunar a los RN a partir de los 2,500 gramos; y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de haber nacido, a los RN a partir de los 2,000 gramos.
- (***) Tener en consideración que la vacuna contra Rotavirus, no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis, de la edad de 7 meses y 29 días.
- (****) Solo para los niños de esta edad que tienen factores de co-morbilidad.



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

6.6. ESQUEMA DE VACUNACION A POBLACION MAYOR DE 5 AÑOS, en actividades regulares:

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	TIPO DE VACUNA	DOSIS
Niñas de 10 años	Considerando las niñas de 10 años de edad, y otras edades (9, 11,12 y 13 año) que se encuentran en el 5to grado de primaria.	VPH (Virus de Papiloma Humano)	1ra dosis: al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis: a los 6 meses de la 1era dosis.
Adolescentes de 12 años	Adolescente de 12 años y otras edades (13, 14,15) años.	DIFTO TETANO ADULTO (DT)	1ra dosis: al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis: a los 2 meses de la 1era dosis. 3ra dosis: a los 6 meses de la 1era. dosis
Población Mujer Edad Reproductiva de 16 a 45 años	Mujeres de 16 a 45 años que no fueron vacunadas oportunamente.	DIFTO TETANO ADULTO (DT)	4ta dosis: al año de la 3era dosis. 5ta dosis: al año de la 4ta dosis. 1ra dosis: al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis: a los 2 meses de la 1era dosis. 3ra dosis: a los 6 meses de la 1era. dosis
Población de 5 a 59 años	Población de 5 a 59 años (Comorbilidad)	INFLUENZA HSUR Adulto.	Al primer contacto con el servicio de salud
Población de 60 años a mas	Población de 60 años a mas	INFLUENZA HSUR Adulto.	Al primer contacto con el servicio de salud
Gestantes Programadas	Gestantes Programadas	INFLUENZA HSUR Adulto.	Al primer contacto con el servicio de salud
		DIFTO TETANO ADULTO (DT)	1era dosis al primer contacto con el servicio de salud. 2da dosis: a los 2 meses de la primera. 3era dosis: a los 6 meses de la 1era dosis.
	Personal de la salud, estudiantes de ciencias de la salud, miembros de las Fuerzas Armadas, Personal de la Policía Nacional, Cruz roja, Bomberos, Defensa Civil, comunidades nativas, Población cautiva y hacinada: población privada de la libertad, centro de rehabilitación, casa de reposos, albergues,	INFLUENZA HSUR Adulto.	Al primer contacto con el servicio de salud
Población en Riesgo	Población en general de distritos en riesgo por bajas temperaturas (heladas y friajes)		
	Población de ambos sexos 15 a 64 años, incluidos personas en riesgo como agricultores, recicladores, trabajadores de limpieza y otros	DIFTO TETANO ADULTO (DT)	1era dosis al primer contacto con el servicio de salud. 2da a los 2 meses de la primera. 3era a los 6 meses de la 1era dosis.
	Población de 26 a 35 años, (Fronteras, terrapuestos, aeropuerto y	SARAMPION Y	al primer contacto con el servicio de salud



M. Fun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

viajeros a zonas de riesgo)

RUBEOLA (SR)

Población de 15 a 59 años de población en Riesgo (Según NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico de HVB)

HVB

1era dosis al primer contacto con el servicio de salud.
2da al mes de la primera 3era al mes de la 2da dosis.
Intervalo de 4 semanas entre dosis y dosis.

Población de 5 a 59 años de las provincias identificadas como endémicas de las regiones: Amazonas (Condorcanqui), Ayacucho (La Mar), Cajamarca (San Ignacio), Pasco (Oxapampa), Cusco (La Convención), Puno (Sandia y Carabaya), Huánuco (Tingo Maria), Junín (Chanchamayo).

ANTIAMARILICA

Al primer contacto con el servicio de salud
Es dosis ÚNICA para toda la vida

Población de 5 a 59 años de las regiones de Loreto, Madre, San Martín y Ucayali.

ANTIAMARILICA

Al primer contacto con el servicio de salud
Es dosis ÚNICA para toda la vida

RECOMENDACIONES:

- a. Por cuestiones operativas y poder identificar un posible ESAVI se sugiere administrar la vacuna IPV, Neumococo y Pentavalente en las niñas y niños menores de 1 año en el siguiente orden:
 - Vacuna IPV y Neumococo en zonas anatómicas separadas: en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo derecho.
 - Vacuna Pentavalente: en el músculo vasto externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo izquierdo.
- b. Para el personal de la salud vacunador, supervisor, anotador y coordinadoras (es).- Es obligatorio leer el *inserto* de la vacuna, para el tiempo de conservación del frasco abierto multidosis, contraindicaciones y la cantidad de dosis a administrar. Las vacunas liofilizadas deben ser reconstituidas utilizando el diluyente específico.

6.7. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ESPECIAL:

Niñas y niños portadores de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o nacidos de madres portadoras del VIH

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido (24 horas)	Una dosis de BCG (*)
	Recién nacido (24 horas)	Una dosis de HVB monodosis (**)
	2 meses	1ra. dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV) y Antineumocócica
	4 meses	2da. dosis Pentavalente, Polio inactivada (IPV) y Antineumocócica
	6 meses	3ra. dosis Pentavalente y Polio inactivada (IPV)(***)
	7 meses	1era dosis Influenza Estacional
	8 meses	2da dosis Influenza estacional



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Niñas y niños de 1 año	12 meses	1 ^{ra} . dosis SPR (****) y 3 ^{ra} . dosis Antineumocócica,
	20 a 23 meses	1 dosis Influenza Estacional
	18 meses	1 ^{er} . refuerzo de vacuna DPT y 2 ^{da} . dosis de SPR (****)
Niñas y niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2 ^{do} . Refuerzo: DPT

(*) Se debe administrar la BCG apenas nace el niño. Solo debe administrarse la vacuna BCG a lactantes positivos al VIH que estén asintomáticos y viven en zonas con endemicidad alta de tuberculosis.

(**) La vacuna contra Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las primeras 24 horas de nacido y este debe tener un peso de 2000 gramos a más. Si la madre no fue estudiada durante el embarazo, se procederá a estudiar la presencia de HVBaG en ella. Si el resultado es negativo, el recién nacido debe ser vacunado a los 2, 4 y 6 meses de vida. Si es positivo, se debe administrar al recién nacido la vacuna contra HVB dentro de las 12 horas de vida y administrar gammaglobulina específica contra HVB lo más precozmente posible, dentro de los siete días después del parto, en dosis de 50 UI/Kg, vía intramuscular (NTS para la Prevención)

(****) La 3^{ra} Dosis de vacuna Antipolio debe ser IPV también. Está contraindicado el uso de vacuna antipolio Oral (APO).

(*****) SPR: se aplicará previa evaluación riesgo beneficio, considerando que la niña y niño no se encuentre en estadio SIDA o con inmunodeficiencia severa (Evaluar recuento linfocitario de CD4≥400).

IMPORTANTE: Las vacunas frente al rotavirus parecen ser inmunogénicas y seguras en niños con infección por el VIH clínicamente estables, aunque los datos son limitados. Por la frecuencia de efectos secundarios tras la vacunación con esta vacuna, similar en los niños infectados por el VIH que están asintomáticos y en los niños no infectados, no se recomienda que sea administrada en estos niños.

Vacunación para Adultos con Infección VIH/Sida

Vacuna	Dosis	Refuerzo
Anti diftetétano (dT)	0.5 ml IM, 3 dosis (0,2,6 meses)	Cada 10 años
Hepatitis B	40 ug/2mL IM, 3 dosis (0,1,2 meses)	Se deberá solicitar dosaje de anti-HBs Ag a los 30 días de culminada la vacunación, si anti-HBs Ag es < 10 UI, aplicar una dosis adicional.
Influenza Estacional (vacuna inactiva)	0.5 ml IM	Anualmente

Vacunación en Casos Especial

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN
Niñas y niños contacto de TB pulmonar (*)	Niñas y niños de 1 a 4 años, 11 meses, 29 días	BCG	1 dosis de 0.1cc. en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides (hombro derecho)
Niñas y niños que presentan reacción adversa severa a dosis previa de la vacuna pentavalente	Niñas y niños de 2 meses a 4 años 11 meses 29 días.	DT pediátrica	2 dosis con intervalo de 2 meses entre dosis. Cada dosis 0.5cc vía IM
		Hib	2 dosis con intervalo de 2 meses entre dosis. Cada dosis 0.5cc vía IM



Min. P. Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

		HvB	2 dosis con intervalo de 2 meses entre dosis. Cada dosis 0.5cc vía IM
Niñas y niños con comorbilidad crónica y no recibió la vacuna según esquema y edad.	Niñas y niños de 2 a 4 años 11 meses 29 días	Neumococo	Una dosis de 0.5cc, vía IM
Pacientes asplénicos ¹ y oncohematológicos ²	Niñas, niños y adultos	Neumococo	Una dosis de 0.5cc, vía IM
		Hib	Una dosis de 0.5cc, vía IM
		Influenza	Una dosis de 0.5cc, vía IM
		Hepatitis B	3 dosis de 0.5cc vía IM (con intervalo de 4 semanas entre dosis y dosis)
Pacientes con trasplante de órgano sólido ³ y precursores hematopoyéticos ⁴	Niñas, niños y adultos	Neumococo	Una dosis de 0.5cc vía IM
		Hib	Una dosis de 0.5cc, vía IM
		Influenza	Una dosis de 0.5cc, vía IM
		Hepatitis B	3 dosis, con intervalo de 4 semanas entre dosis y dosis: • Niños y niñas 1cc vía IM • Adultos 2cc vía IM

(*) En aquellas niñas y niños que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir quimioprofilaxis con Isoniacida según NTS N°104-MINSA/DGSP-V.01 *NTS para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis, aprobada con R.M N°715-2013/MINSA; al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.

¹ Colocar 2 semanas antes o dos semanas después de la esplenectomía.

² Colocar 6 meses después del curso de inmunosupresores y sin enfermedad oncológica activa.

³ Colocar 2 semanas antes del trasplante o 6 meses después de este.

⁴ Vacuna Hib: Colocar 3 dosis con intervalo de un mes cada dosis. Las demás vacunas iniciar al 6to mes post trasplante.

Vacunación para el Personal de Salud

POBLACIÓN OBJETIVO	INTERVALO	VACUNA
Personal de la salud de todos los sectores tanto públicos como privados: 3 dosis (0, 1 y 2 meses)	Al primer contacto con el establecimiento de salud	1 ^{ra} . dosis vacuna HvB
	Al mes de haber recibido la primera dosis	2 ^{da} . dosis vacuna HvB
	Al mes de haber recibido la segunda dosis	3 ^{ra} . dosis vacuna HvB
Personal de la salud administrativo y asistencial (preferentemente de las áreas asistenciales de emergencia, unidad de cuidados intensivos)	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Vacuna Influenza Una dosis
Personal de la salud que vive en zonas endémicas o por razones laborales se desplace a zonas endémicas para Fiebre Amarilla.	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Vacuna Antiamarilica Una dosis
Personal de la salud de riesgo para Tétanos y Difteria	Al primer contacto con el establecimiento de salud	1 ^{ra} . dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2 ^{da} . dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3 ^{ra} . dosis dT



M. Pun Ch



6.8. ESQUEMAS DE VACUNACIÓN INTERRUPTIDOS / INOPORTUNOS:

En caso de interrupción del esquema de vacunación de cualquier vacuna en niñas y niños o adultos sanos, se continuará con las dosis faltantes sin considerar el tiempo transcurrido desde la última dosis. **No es necesario reiniciar el esquema en ninguna circunstancia.**

La administración de dosis de una vacuna a un intervalo menor del recomendado (4 semanas), puede disminuir la respuesta inmunitaria y, por lo tanto, no debería ser considerada como válida.

Para vacunar a una persona sana no se requiere orden médica, se debe completar el esquema para la edad según el calendario vigente.

VACUNA	Vacunación Inoportuna/ Observación
BCG	Puede recuperarse la vacunación hasta el día 28 de nacido. En caso se detecte una niña y niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado, deberá aplicarse la vacuna.
HvB	Si no se administró en las primeras 24h de nacido, deberá recibirla en la vacuna pentavalente (2, 4 y 6 meses de edad). Mayores de 5 años recibirán 3 dosis a intervalo de 1 mes entre cada dosis.
PENTAVALENTE	Inicia desde la captación y se administra cada dos meses hasta 4 años, 11 meses, 29 días.
IPV	Inicia desde la captación y se administra 2 dosis, cada dos meses hasta 4 años, 11 meses, 29 días.
APO	Inicia desde la captación y se completa la 3ra dosis a los 2 meses después de IPV hasta 4 años, 11 meses, 29 días.
ROTAVIRUS(*)	La edad máxima para la primera dosis es de 5 meses y 29 días, y la segunda dosis hasta los 7 meses y 29 días.
NEUMOCOCO	Captación tardía en menor de 1 año: se colocará 2 dosis a intervalo de 1 mes y la tercera normal a los 12 meses. Niñas y niños mayores de 1 año hasta 4 años 11 meses 29 días, no vacunados previamente, 2 dosis con intervalo de 1 mes entre dosis.
SPR	Se colocará la primera dosis a la captación y la segunda a los 6 meses de la primera; si la captación fue cerca de los 5 años (menos de 6 meses a cumplir los 5 años), se completará con SR.
SR	Si es mayor de 5 años y nunca recibió SPR/SR, deberá administrarse SR y una dosis de refuerzo a las 4 semanas.
DPT	Se colocará la 1ra dosis de refuerzo a la captación y la 2da dosis según esquema. La captación será como máximo hasta los 4años 11meses 29días.
FIEBRE AMARILLA	A la captación en dosis única, máximo hasta los 59 años.
VPH	La 1ra. Dosis como máximo antes de acabar el 5to grado de primaria. Debe aplicarse preferentemente en las escuelas.

(*) Se debe intensificar la vigilancia de casos de intususcepción en niñas y niños en edades límite de la vacunación por rotavirus.



M. Run Ch



La vacunación de comunidades indígenas, debe ser flexible, considerando márgenes de intervalos mínimo de 4 semanas, esto en razón al número y frecuencia de las visitas que realizan los equipos itinerantes de salud que brindan Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas.

6.9. POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS DE VACUNAS MULTIDOSIS.

TIPO DE VACUNA	DURACIÓN FRASCO UNA VEZ ABIERTO ⁽¹⁾
APO, IPV, DPT, dT, DT, HvB, Hib (presentación líquida)	Hasta 4 semanas
BCG, SRP, SR, Antiamarílica	Utilizar dentro de las 6 horas de reconstitución Por la oportunidad de la vacuna en el Recién nacido, se debe aperturar un frasco de BCG para vacunar a la niña y niño dentro de las 12 o 24 horas de nacido, en los establecimientos de salud del I nivel de atención.
Influenza Estacional	Variable (de acuerdo al inserto de la vacuna)

(1) Siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Presentaciones de jeringa pre llenada, utilizarla de inmediato una vez que la misma fue abierta.
- No se ha cumplido la fecha de caducidad.
- Las vacunas están almacenadas bajo condiciones apropiadas de cadena de frío.
- El tapón del frasco no ha sido sumergido en agua.
- Se han utilizado técnicas asépticas para administrar todas las dosis.

Nota: En caso de trabajo extramural los frascos de vacuna multidosis abiertos se debe descartar una vez terminada la jornada.

6.10. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE VACUNACIÓN:

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

El Perú desarrolla todos los años, las actividades por la "Semana de Vacunación en las Américas" que actualmente se ha hecho extensivo a todos los países del mundo. Esta actividad, tiene por finalidad posicionar a la vacunación en la agenda política, como un derecho, basados en principios de equidad, género, interculturalidad y panamericanismo, así como promover la movilización social a favor vacunación como un bien público. Se realiza en la última semana del mes de abril, de cada año y se extiende en el país durante todo el mes de mayo, dicha actividad está orientada a: Elevar las coberturas de vacunación en todo el territorio nacional, cerrando las brechas de coberturas de vacunación, mejorando el acceso de las poblaciones dispersas y excluidas del país, enfatizando en los distritos en riesgo por bajas coberturas y presencia de población vulnerable como los indígenas, migrantes y aquellas zonas de difícil acceso.

Semana de Vacunación de las Américas

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas y niños menores de 5 años: Sin vacuna o con esquema incompleto	< 5 años	Todas las vacunas del esquema regular



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Mujer en edad reproductiva (MER): 10 a 49 años	Al primer contacto con el establecimiento de salud o brigada de vacunación	dT adulto (*)
Grupos de riesgo	Mayores de 5 años	Vacuna HvB

(*) dT (vacuna contra difteria y tétanos)

6.1.11 Barridos de vacunación contra la Poliomielitis, Sarampión y Rubéola como campañas de seguimiento para disminuir el número de susceptibles y mantener la eliminación del virus de la poliomielitis, sarampión y rubéola en el Perú.

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

Actualmente persiste la circulación de poliovirus salvaje o derivado, en países de otros continentes así como de sarampión y rubeola en países de las Américas, existiendo la probabilidad de importación de casos y por consiguiente el riesgo de la reintroducción de estas enfermedades a nuestros países. Este riesgo se ha incrementado por el aumento del flujo turístico comercial, así como, el desarrollo de actividades con alta concentración masiva de población.

La estrategia para mantener estos logros, es garantizar coberturas de vacunación contra polio, sarampión y rubeola adecuadas y homogéneas e implementar periódicamente la vacunación masiva de toda la población menor de 5 años, conocida como "Barridos", con la finalidad de disminuir los susceptibles a estas enfermedades.

Estos barridos se realizan:

- Cuando el acúmulo de susceptibles se acerca a una cohorte de niñas y niños en un año.
- Ante casos de alertas epidemiológicas que evidencien la posibilidad de reintroducción de estas enfermedades.
- Ante casos de riesgo inminente de reintroducción de esta enfermedad.
- Cuando se tiene que controlar un brote o epidemia de estas enfermedades.

Se realiza utilizando diferentes tácticas de vacunación como casa por casa, puestos fijos y móviles, y el ámbito de su ejecución puede ser distrital, provincial, regional o nacional. La vacunación es de manera indiscriminada, sin considerar el estado vacunal previo de las niñas y niños.

Su ejecución debe ser rápida, hasta 2 semanas en las áreas urbanas y 4 semanas como máximo, en las áreas rurales. Las coberturas alcanzadas deben ser verificadas por Monitoreos Rápidos de Vacunación (MRV).

En esta intervención de vacunación se usa la vacuna oral de polio (APO) y SR.

Barrido nacional contra la Poliomielitis, Sarampión y Rubeola

POBLACIÓN OBJETIVO	VACUNA	TÁCTICA
Niñas y niños de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días: Se programa al 100% de esta población	APO, SPR o SR (*)	• Casa por casa • Brigada/Equipo móvil • Puesto fijo/micro concentración • Vacunación institucional

(*) SPR (vacuna contra sarampión, paperas y rubéola a niñas y niños de 1 año), SR (vacuna contra sarampión y rubéola a niñas y niños de 2 a 4 años).



M. P. Ch.



6.11. FINANCIAMIENTO

En el marco de la descentralización del presupuesto, el nivel nacional garantiza el financiamiento de la compra de las vacunas y jeringas, así como el pago de su distribución desde los almacenes del nivel nacional al nivel regional.

El IGSS, los Gobiernos Regionales, GERESA, DIRESA, DISA y Unidades Ejecutoras (UE) tiene la responsabilidad de asegurar el presupuesto para el financiamiento del recurso humano necesario, materiales, insumos y gastos operativos de vacunación (supervisión, evaluación, monitoreo, capacitación), trabajo extramural (movilidad local, combustible, y pasajes), para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de refrigeración de la cadena de frío y los insumos de bioseguridad para la eliminación de los residuos sólidos (según normas técnicas correspondientes) y distribución de insumos médicos y materiales a los establecimientos de salud.

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

6.12. PROGRAMACIÓN, PROVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS Y JERINGAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN.

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

6.12.1 A nivel nacional

La programación anual de vacunas y jeringas se realizará en base a los criterios de programación establecidos por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Las vacunas y jeringas que se usan en la actividad de vacunación regular y complementaria, son provistas desde el almacén nacional de acuerdo a la programación anual y distribuida de acuerdo a la confirmación trimestral de las regiones del país. La responsabilidad es asumida por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) en coordinación con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

Los criterios de programación para inmunizaciones son establecidos por el nivel nacional y sirven de parámetro para las regiones la cual se ajusta según la realidad regional, distrital y local, fundamentados en la micro planificación y el sustento técnico correspondiente del comité técnico operativo en el IGSS y en cada DISA/ DIRESA/ GERESA /UE. Estos criterios se adjuntan a la presente Norma Técnica de Salud en los anexos correspondientes. Ver Anexo N° 12.

6.12.2 A nivel regional

La programación de vacunas y jeringas a nivel regional se realizará en forma anual el año anterior, considerando los criterios de programación establecidos por la Estrategia Nacional de Inmunizaciones e informados en el aplicativo informático del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). Las vacunas y jeringas serán distribuidas a través de los almacenes regionales de vacunas teniendo en cuenta una programación y distribución por establecimiento de salud de Redes de Salud, según capacidad de almacenaje bajo responsabilidad de las DEMID/DIREMID y la Estrategia Regional de Inmunizaciones.

En casos excepcionales en que el sector privado colabore con el Sistema Público deberá contar con un Convenio con la Autoridad Sanitaria (IGSS, DIRESA/GERESA del ámbito nacional y DISAS) que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e instalaciones; así como el llenado del sistema de información oficial vigente.

6.12.3 A nivel local

Las vacunas y jeringas serán programadas y distribuidas a los establecimientos de salud del MINSA, ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Sanidad de la Policía



M. Pun Ch



Nacional a través de las Redes. Esta distribución se realiza de acuerdo a una programación anual.

6.13. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.

La Oficina General de Tecnología de la Información del MINSA es la responsable de establecer los criterios de registro, recabar los datos en forma oportuna y de calidad, consolidar y sistematizar la información de inmunizaciones a nivel nacional (subsectores público y privado). Dicha información sirve de base para que la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, realicen el análisis y evaluación de las actividades regulares y complementarias de vacunación a nivel nacional, regional y local.

El personal de la salud que vacuna es responsable de registrar y codificar diariamente las dosis aplicadas de vacuna de acuerdo al Manual de Registro y Codificación HIS de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones, publicado por la Oficina General de Tecnología de la Información del MINSA y remitir oportunamente, de acuerdo a las fechas establecidas en cada nivel administrativo, los registros HIS a los puntos de procesamiento.

Según la Resolución Vice Ministerial N° 037-DVM-OEI, se establece a partir del 1° de julio de 1993, utilizar la Hoja de Registro diario de Atención y otras Actividades del Sistema de Información de Salud- HIS, siendo la única fuente de información para el registro de actividades intra y extramurales por lo que se constituye como la fuente para el reporte de vacunados.

Todos los establecimientos de salud de otros sub sectores diferentes al Ministerio de Salud como: EsSalud, Sanidad de Fuerzas Armadas, Policía Nacional e instituciones privadas, deberán reportar mensualmente las dosis aplicadas de vacunados en el formato HIS de acuerdo a los criterios establecidos por la Oficina General de Tecnología de la Información del MINSA. Dicha información deberá ser integrada a la información del establecimiento MINSA de acuerdo al ámbito de vacunación.

Para el registro de las niñas vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se deberá utilizar en todo el ámbito nacional el formulario nacional de Registro Diario de Vacunación y Seguimiento contra Virus del Papiloma Humano (Ver Anexo N° 8). Para el procesamiento del registro de las niñas vacunadas contra VPH se deberá utilizar en todo el ámbito nacional (establecimientos de salud del Ministerio de Salud), el Aplicativo Web Nominal de Vacunación contra Virus del Papiloma Humano, el mismo que realiza la exportación de la data de vacunadas al HIS. El reporte de estas actividades se realiza a través del Consolidado de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (Ver Anexo N° 9).

La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas - DIGEMID, a través del aplicativo SISMED, es responsable de recabar, consolidar y retroalimentar la información sobre el suministro de vacunas y jeringas del MINSA a nivel nacional, lo que necesita que se garantice la trazabilidad del producto que se inicia con el correcto registro de ingreso en todos los niveles de gestión hasta el retorno oportuno de la información generada por la administración de la vacuna como consumo, la cual es registrada mensualmente a través del Informe de Consumo Integrado (ICI) - SISMED.

De acuerdo al ámbito del desarrollo de las actividades de inmunizaciones se establecen las siguientes consideraciones:

6.13.1 En el nivel Nacional.

Se consolida los reportes de vacunación de dosis aplicadas que son remitidos por las regiones; dicha información debe mostrar el consolidado de vacunados por tipo de vacunas, dosis y por grupos de edad desde el nivel de establecimiento hasta nivel regional de acuerdo a periodos establecidos según necesidad; esta información



M. Pun Ch



consolidada es remitida a la estrategia para el análisis y toma de decisiones. Ver Anexo N° 4, 5, 6 y 7

La Oficina General de Tecnología de la Información del MINSA, establece los criterios de control de calidad de la información de vacunación y los difunde periódicamente de acuerdo a necesidad, notifica al IGSS y a la DIRESA/GERESA/DISA sobre los hallazgos de errores y monitorea la mejora de la calidad de la información de vacunación.

DIGEMID establece las fechas de envío de la información mensual del Informe de Consumo Integrado (ICI) de las regiones, la misma que deberá cumplir con los plazos señalados.

6.13.2 En el nivel Regional.

Se consolida la información de los establecimientos MINSA a través de HIS y para el caso de los establecimientos de salud de otros sub sectores diferentes al MINSA, se deberá consolidar mensualmente las dosis aplicadas de vacunados en la estructura de datos del Sistema de Información HIS. Este reporta los vacunados a nivel de distritos, redes de salud, unidad ejecutora y establecimientos de salud; dicha información debe mostrar coberturas por tipos de vacuna, grupos de edad, tipo de efector desde el nivel de establecimiento hasta nivel regional de acuerdo a periodos establecidos según necesidad; esta información consolidada es remitida a la ESRI para el análisis y toma de decisiones.

Las Oficina General de Tecnología de la Información en coordinación con los responsables de la estrategia del IGSS y las DIRESA/GERESA/DISA deben realizar el monitoreo del control de calidad del registro y el procesamiento en los diferentes niveles administrativos (Redes de Salud, establecimientos de salud) según corresponda.

La DIRESA/GERESA/DISA e IGSS consolidan la información del ICI remitida por las Redes de Salud, y establecimientos de salud para el envío a la Oficina General de Tecnología de la Información del nivel central.

6.13.3 En el nivel Local.

Es responsabilidad del personal que realiza la vacunación el registro íntegro, veraz y oportuno de las acciones de vacunación, en el ámbito en que desarrolla la actividad, así como el uso de los formatos estandarizados por el MINSA para este fin Ver Anexo N° 1, 2 y 3. Se debe realizar el control de calidad de la información en coordinación con el responsable de estadística.

A cada niña y niño, o persona vacunada, se le entregará el carné de vacunación donde se registra y acredita las vacunas administradas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación vigente. Ver Anexo N° 23 y 24.

Cada establecimiento de salud implementará la tarjeta de captación y seguimiento con la finalidad de garantizar su seguimiento y completar el esquema de vacunación de manera oportuna Ver Anexo N° 20 y 21.

6.14. MONITOREO SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN:

El análisis y evaluación de los resultados de la vacunación debe realizarse en todos los niveles: nacional, regional, y local; para monitorear el desempeño de los diferentes procesos a cumplir con la finalidad de alcanzar los objetivos de resultado e impacto, considerando los siguientes indicadores: Ver Anexo N° 22

a) Indicadores de Estructura

- Porcentaje del presupuesto asignado a la ESRI y Unidad Ejecutora.
- Porcentaje de ejecución presupuestaria de la ESRI y Unidad Ejecutora.



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- Número y porcentaje de enfermeras contratadas para realizar las actividades de vacunación según Región y Unidad Ejecutora.
- Número de enfermeras por 10,000 habitantes, según Región y Unidad Ejecutora.
- Porcentaje de establecimientos de salud con servicios de vacunación.
- Porcentaje de vacunatorios atendidos por enfermera.
- Porcentaje de vacunatorios con punto de agua disponible y funcionando.
- Porcentaje de establecimientos de salud cuyos vacunatorios atienden 12 horas.
- Porcentajes de Redes de Salud, Unidades Ejecutoras y establecimientos de salud (EE.SS.) con planes operativos
- Porcentaje de Unidades Ejecutoras, distritos y EE.SS. con padrón nominal actualizado.
- Porcentaje de Unidades Ejecutoras, distritos y EE.SS. con sistema de información de calidad.

b) Indicadores de Proceso

- Porcentaje de cobertura de acceso, seguimiento y de protección por tipo de vacuna trazadora y según edad.
- Cobertura por cada tipo de vacuna.
- Porcentaje de Unidades Ejecutoras, distritos y EE.SS. con tasa de deserción entre 0 a 5%, por tipo de vacuna trazadora.
- Porcentaje de Unidades Ejecutoras, distritos y EE.SS. con $\geq 95\%$ de vacunados por Monitoreo Rápido de Vacunados.
- Porcentaje de personal capacitado en la Norma Técnica de la ESNI, según Unidad Ejecutora y Red de Salud.
- Porcentaje de Unidades Ejecutoras y EE.SS. con equipo de cadena de frío operativa
- Porcentaje de Unidades Ejecutoras y EE.SS. con cuatro supervisiones al año.

c) Indicadores de Resultados

- Porcentaje de Unidades Ejecutoras, distritos y EE.SS. con $\geq 95\%$ de cobertura por tipo de vacuna y según edad.
- Cero casos confirmados de poliomielitis, sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita.
- Tasa < 1 caso de TNN x 1,000 nacidos vivos.
- Indicadores de producción física del producto niña y niño con vacuna completa (PpR):

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías de establecimiento a quienes aplica el indicador
Porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con vacunas completas de acuerdo a su edad, considerando lo siguiente: • Niñas y niños menor de 1 año y 1 año se considera la cobertura más baja por grupo de edad, excluyendo la vacuna Influenza y Fiebre	Reporte HIS	Establecimientos de Salud que tengan población asignada.



M. Fun Ch



amarilla. - Niñas y niños menores de 2 y 3 año con comorbilidad se considera la vacuna Neumococo. - Niñas y niños de 4 años se considera la vacuna Refuerzo de DPT		
--	--	--

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

d) Indicadores de Desempeño para Presupuesto por Resultado Articulado Nutricional del Producto Niño y Niña con vacuna completa:

- Proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.
- Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus y el neumococo para su edad.
- Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el rotavirus para su edad.
- Proporción de menores de 12 meses con vacunas contra el neumococo

Para efectos de programación se usa como fuente de estos indicadores a la encuesta ENDES

6.14.1 NIVEL DE RESPONSABILIDAD DEL MONITOREO, SUPERVISIÓN y EVALUACIÓN:

Las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación debe asegurar las asistencias técnicas en el ámbito de su jurisdicción, para el fortalecimiento de competencias según nivel.

Las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación del Sistema de Información de la Estrategia de Inmunizaciones son realizadas exclusivamente por las Direcciones y Oficinas de Estadística o quien haga sus veces en cada nivel administrativo (MINSA/IGSS/DIRESA/GERESA/DISA/Red de Salud).

Nivel nacional.- Se evaluará los indicadores de inmunizaciones de manera global considerando los aspectos de Estructura, Proceso y Resultados.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), es responsable de realizar el monitoreo y supervisión periódica, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las metas y el logro de los objetivos, con énfasis en las Regiones en riesgo con bajas coberturas y altas tasas de deserción.

Anualmente, la ESNI convocara a Reuniones Nacionales, Macroregionales para la evaluación de los planes regionales y programación correspondiente al siguiente año.

Nivel regional.- Se evaluará los indicadores de inmunizaciones considerando los aspectos detallados en el nivel nacional y se enfatizará en la evaluación de los indicadores por Distrito, Red de Salud.



M. Pun Ch



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

Asimismo el fortalecimiento de competencias se desarrollara con una frecuencia de 2 veces al año.

Nivel local.- Se evaluará los indicadores de inmunizaciones considerando los aspectos detallados en el nivel regional y se enfatizará en la evaluación de los indicadores por establecimientos de salud.

Las Unidades Ejecutoras, Redes de Salud, son responsables de realizar mensualmente el monitoreo y supervisión de los niveles de gestión correspondientes, con énfasis de los establecimientos de salud con bajas coberturas y alta deserción. La evaluación se realiza cada 3 meses al año.

6.15. COMITÉS TÉCNICOS OPERATIVOS DE INMUNIZACIONES.

El IGSS y las DIRESA/GERESA/DISA, deben tener establecidos formalmente sus comités técnicos operativos, los cuales son responsables de la elaboración del plan regional de inmunizaciones y de garantizar las actividades de inmunizaciones en el ámbito de jurisdicción correspondiente.

El comité técnico debe conformarse por las siguientes direcciones u oficinas, o las que hagan sus veces:

- Dirección Ejecutiva de Salud Integral, quien lo presidirá
- Coordinador (a) de la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones, quien será secretario técnico.
- Dirección de Epidemiología.
- Dirección de Promoción de vida Sana, y Participación Comunitaria en Salud.
- Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.
- Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- Dirección de Seguros
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.
- Oficina de Comunicaciones.
- Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones.
- Dirección de laboratorio.

En el nivel nacional el comité técnico debe conformarse por representantes de las siguientes direcciones u oficinas o las que hagan sus veces:

- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, quien lo presidirá
- Dirección de Intervenciones Estratégicas por Etapa de Vida.
- Coordinador (a) de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, quien será secretario técnico.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud.
- Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.
- Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.



M. Puh Ch



- Dirección General de Prestaciones de Salud.
- Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.
- Oficina General de Comunicaciones.
- Oficina General de Tecnología de la Información.
- Instituto Nacional de Salud.

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

7. RESPONSABILIDADES:

La vacunación es responsabilidad de todas las entidades del sector salud tanto públicas y privadas que cuenten con convenio vigente garantizando el cumplimiento de la gratuidad de la vacunación, y el cumplimiento de la norma técnica del esquema nacional de vacunación, siendo la responsabilidad según niveles:

7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, es responsable de difundir y capacitar en la presente Norma Técnica de Salud, hasta el Nivel Regional, así como supervisar y asesorar.

7.2. Nivel Regional

El IGSS, la DIRESA/GERESA/DISA, son responsables de difundir, capacitar, implementar y hacer cumplir lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud a nivel de Unidades Ejecutoras, Redes de Salud, y establecimientos de salud, así como monitorear, supervisar y evaluar a los diferentes niveles de gestión, la implementación del Esquema Nacional de Vacunación e informar de lo ejecutado al nivel inmediato superior (Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Ministerio de Salud).

7.3. Nivel Local

Las Unidades Ejecutoras, Redes de Salud, y establecimientos de salud, públicos y privados previo convenio, son responsables de aplicar y cumplir la presente Norma Técnica de Salud e informar de lo ejecutado al nivel inmediato superior.

8. ANEXOS:

- ANEXO N° 1: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño menor de 1 año
- ANEXO N° 1-A: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 1 y 2 años
- ANEXO N° 1-B: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 3 y 4 años
- ANEXO N° 2: Registro Diario de Vacunación y Seguimiento de Mujer en Edad Reproductiva (MER) y Otros Grupos
- ANEXO N° 3: Registro diario de vacunación y seguimiento de la Influenza Estacional otros Grupos.
- ANEXO N° 4: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño menor de 1 Año
- ANEXO N° 5: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 1 y 2 Años



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- ANEXO N° 6: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 3 y 4 Años
- ANEXO N° 7: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de Mujer en Edad Reproductiva (MER) y otros Grupos
- ANEXO N° 7-A: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de Otras Vacunas en Población Mayor de 5 Años
- ANEXO N° 8: Registro Diario de Vacunación y Seguimiento contra el Virus del Papiloma Humano "VPH".
- ANEXO N° 9: Consolidado de Vacunación contra Virus del Papiloma Humano "VPH"
- ANEXO N° 10: Informe Análítico mensual de Inmunizaciones
- ANEXO N° 11: Vías y Técnicas de Administración de las Vacunas según Esquema Nacional de Vacunación
- ANEXO N° 12: Criterios de Programación:
- A. Esquema de Vacunación en Población menor de 5 Años
 - B. Esquema de Vacunación en Población mayor de 5 años
- ANEXO N° 13: Aspectos Prácticos a tener en Cuenta Antes, Durante y Después de la Administración de Vacunas.
- ANEXO N° 14: Contraindicaciones y Precauciones de las Vacunas
- ANEXO N° 15: Tasa de ESAVI Leves Atribuidos a la Vacunación o Inmunización
- ANEXO N° 16: Tasas ESAVI Severos Atribuidos a la Vacunación y Tiempo de Aparición
- ANEXO N° 17: Errores Operativos del Programa y su Consecuencia
- ANEXO N° 18: Reporte de Sospecha de Reacciones Adversas a Vacunas
- ANEXO N° 19: Requisitos para un vacunatorio adecuado de inmunizaciones
- ANEXO N° 20: Tarjeta de Captación y Seguimiento de las niñas y niños Vacunados
- ANEXO N° 21: Tarjeta de Captación y Seguimiento de las Niñas y niños Vacunados de madres con VIH
- ANEXO N° 22: Ficha Técnica de Indicadores
- A. Indicador: Tasa de Acceso (1era dosis de Pentavalente)
 - B. Indicador Tasa de Seguimiento (2da dosis de Pentavalente)
 - C. Indicador Tasa de Cobertura (3era dosis de Pentavalente)
 - D. Indicador Tasa de Deserción vacuna Pentavalente
 - E. Indicador Niñas y niños con Vacuna Completa
 - F. Indicador Recién Nacido con vacuna Completa
 - G. Indicador Cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo.
- ANEXO N° 23: Carné de Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño
- ANEXO N° 24: Carné de Vacunación en Personas mayores de 5 años



9. BIBLIOGRAFÍA.

- 1) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. XXII Reunión. Washington DC, 1o y 2 de julio del 2014.
- 2) Vacunas contra papiloma virus humanos: Documento de posición de la OMS, octubre de 2014.
- 3) Actualización acerca de las vacunas antirrotavíricas. 18 December 2009, 84th year. Position paper WHO.
- 4) Asociación Española de Pediatría (AEP). Hepatitis B. Comité Asesor de vacunas. Setiembre del 2014.
- 5) Asociación Española de Pediatría (AEP). Rotavirus. Comité Asesor de vacunas. Junio del 2015.
- 6) Bacillus Calmette-Guerin vacunación en recién nacidos prematuros. División de Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital de Niños Sisli, Estambul, Turquía.
- 7) Collaborative group for studies on yellow fever vaccines. Duration of post-vaccination immunity against yellow fever in adults. Vaccine. 2014; 32(39): 4977-84.
- 8) Evaluación multicéntrica de la efectividad de la vacuna de influenza estacional en América Latina y el Caribe, temporada 2014. Protocolo genérico OPS.
- 9) Evidence based recommendations on Human Papilloma Virus (HPV) Vaccines Schedules. Background paper for SAGE discussions-March 11, 2014.
- 10) Organización Mundial de la Salud - El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE): Documentos de posición sobre las vacunas, 2014.
- 11) Ministerio de Salud del Perú Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 092-MINSA/DGSP V.01 para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral B en el Perú.
- 12) Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013-2018.
- 13) Steele AD, Cunliffe N, Tumbo J et al. A Review of Rotavirus Infection in and Vaccination of Human Immunodeficiency Virus-Infected Children. The Journal of Infectious Diseases 2009; 200: S57-S62.
- 14) Vaccines against influenza. WHO position paper. November 2012.
- 15) Vacunas contra la hepatitis B. Documento de posición de la OMS. Octubre del 2009. No. 40, 2009, 84, 405-420.
- 16) Vacunas contra la poliomielitis: Documento de posición de la OMS, enero de 2014.
- 17) Vizuela E. Inmunización en prematuros: vacunas específicas. Medwave 2009 Ago; 9 (8) doi: 10.5867/medwave.2009.08.4072.
- 18) World Health Organization. Vaccines and vaccination against yellow fever. WHO position paper - June 2013. Wky Epidemiol Rec 2013; 88:269-284.



M. Pun Ch



FORMULARIO	Ministerio de Educación	Departamento de Educación	Escuela
ALUMNOS	Asesor	Profesor	Alumno

A.- DIRECCION DE SALUD :

B.- RED :

C.- MICRORED :

D.- ESTABLECIMIENTO:

E.- FECHA DE VACUNACIÓN:

DEPARTAMENTO:

Q-PROVINCIA:

H.-DISTRICTO:

1.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad):

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.-ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K1.-REGULAR

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K2.- NO REGULAR

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

K.2.3. BARBUDO

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

M. Pub. Ch

FORMULARIO "A" NIÑAS Y NIÑOS

A.- DIRECCION DE SALUD :

F.- DEPARTAMENTO: *********

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

B.-RED :

G.- PROVINCIA :

K.1.- REGULAR

•C- MICRORED :

H.-DISTRICT :

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

D.- ESTABLECIMIENTO:

1.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad):

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

F. FECHA DE VACUNACIÓN:

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.2.- NO REGULAR

K2.1.CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2.JORNADA DE VACUNACION

K.2.3. BARRIDO

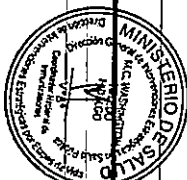
K.2.4. CONTROL DE BROTE

201 Aug

3.º 02 AÑOS

[illegible]

Indicatore	Indicatore	Indicatore	Indicatore	Indicatore	Indicatore
Neumococco (Pneumococcus)	DPN			CD, Podarico	
SPR	APD			HB	
Influenza Podarica	IPD				
Antimonia (Antimony)	Antimonia				



M. Pun Ch

PERU **Ministerio de Salud** **Escuela de Salud** **Formulario de Maternas y Niños**

A.- DIRECCION DE SALUD :

F.- DEPARTAMENTO:

K-ESTRATEGIA DE CAPTACION :

B. RED:

G.- PROVINCIA :

K.1.- REGULAR

K.2.- NO REGULAR

C- MICRORED:

H.-DISTRICTO

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

D.- ESTABLECIMIENTO:

.....
I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIAR

K.2.2. JORNADA

E.- FECHA DE VACUNACIÓN:

J.- UNIDAD EJECUTORA:

[illegible]

K.2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTES

4.- 03 Años

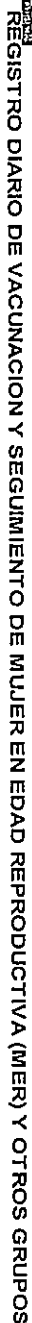
5.- 04. Años



M. Pun Ch



Neumopatia	DPT	Di. Podiatrico
SFR	APQ	H+B
Infuenza Pediatrica	IPV	H+B
Antinfluenza	Pentavalente	BCG

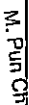


REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA (MER) Y OTROS GRUPOS

E-FECHA DE VACUNACIÓN

4.4. UNIDAD EJECUTORA:

100% COTTON

[illegible]



ANEXO Nº 3: Registro diario de vacunación y seguimiento de la Influenza Estacional y otros Grupos

A.- DIRECCION DE SALUD :
 B.- RED :
 C.- MICRORED :
 D.- ESTABLECIMIENTO :
 E.- FECHA DE VACUNACIÓN :
 F.- DEPARTAMENTO :
 G.- PROVINCIA :
 H.- DISTRITO :
 I.- LUGAR DE LA VACUNACIÓN (Localidad) :
 J.- UNIDAD EJECUTORA :

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :
 K.1.- REGULAR ☐

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐

K.2.- NO REGULAR ☐

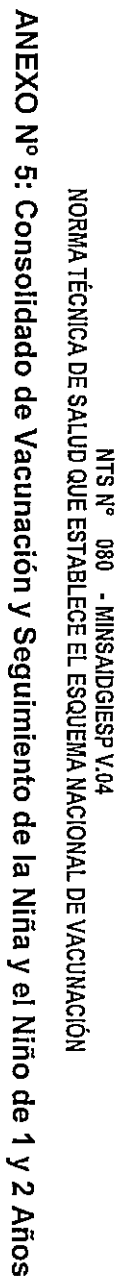
K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN
 K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN
 K.2.3. BARRIDO
 K.2.4. CONTROL DE BROTE

3.- Influenza Estacional en Otros Grupos (Mayores de 10 años)													4.- Sarampión Rubéola (SR) Niños o personas que no fueron vacunados				5.- Población de 05 a 59 Años: Vacunación contra la Hepatitis B												6.- Antimarrilla (Población no Vacunada y personas que viaja a zonas endémicas)			
Población de Riesgo o con Comorbilidad				Otros Grupos en Riesgo													05 a 17 Años				De 18 a 29 Años				De 30 a 59 Años							
0a11 Años	12a17 Años	18a29 Años	30a49 Años	0a11 Años	12a17 Años	18a29 Años	30a49 Años	50a59 Años	60a69 Años	70a79 Años	80a89 Años	90a99 Años	1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	0a11 Años	12a17 Años	18a29 Años	30a49 Años							

CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 1 AÑO

K2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN	
K2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN	
K2.3. BARRIDO	
K2. NO REGULAR	

[illegible]



CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 1 Y 2 AÑOS

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIAR

2.- 01 Año

3.- 02 Años

[illegible]

MINISTERIO DE SALUD
CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE LA NIÑA Y EL NIÑO DE 3 Y 4 AÑOS



F. DEPARTAMENTO :

G.- PROVINCIA :

M.- DISTRITO :

I.- LUGAR DE LA VACA

J.- UNIDAD EJECUTO

K2.- NO REGULAR

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

K2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTES

[illegible]

1.

5.- 04 Años

[illegible][illegible]

		VPH
Du.Podiatrico		
Depto. de Psicologia		
Neuropsico		

STR	VAPO	HMB	EL
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

	IPV	HB	CS
Influenza Pediatrica	100%	100%	100%

Antimorfica	Penalviento	BCS	
-------------	-------------	-----	--

M. Pun Ch

ANEXO N° 7: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de Mujer en Edad Reproductiva (MER) y otros Grupos



CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (MER) Y OTROS GRUPOS

A.- DIRECCION DE SALUD :

8.- RUKUN :

C-MICRORED:

D. ESTABLECIMIENTO:

E- FECHA DE VACUNACIÓN:

F.- DEPARTAMENTO:

G- PROVINCIA:

H. DISTRIBUTION

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K-ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K1.-REGULAR

K1.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K1.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K2,-NO REGULAR

K2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

KC2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

Nome	Matrícula	Disciplina	Nota	Assinatura	Data
BOS		Análise		Dr. Paulino	
HAB		Neurogênese		Hab	
Fonofonário		Relatório			
PV		Milhoza Pod			

ANEXO Nº 7 - A: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de Otras Vacunas en Población Mayor de 5 Años



CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE OTRAS VACUNAS EN POBLACION MAYOR DE 5 AÑOS

A.- DIRECCION DE SALUD : F.- DEPARTAMENTO : K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION : K.1.- REGULAR ☐ K.2.- NO REGULAR ☐

B.- RED : G.- PROVINCIA : K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐ K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐

C.- MICROREG : H.- DISTRITO : K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIAR ☐ K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐

D.- ESTABLECIMIENTO : I.- LUGAR DE LA VACUNACION (localidad) : K.2.3. BARRIDO ☐

E.- FECHA DE VACUNACIÓN : J.- UNIDAD EJECUTORA : K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

3.- Influencia Estacional en Otros Grupos (Mayores de 10 años)													4.- Población de 12 a 69 Años: Vacunación contra la Hepatitis B													5.- Personas en Riesgo: HVB ADULTO													6.- Analfabetas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Población de Riesgo o con Comorbilidad				Otros Grupos en Riesgo				Personal de Salud					Otros Grupos de Riesgo			Gestantes (2do y 3er trimestre)			Población no vacunada y personas que viaja a zonas endémicas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Mayores de 65 Años				Menores de 65 Años				Dosis					Dosis			Dosis			Dosis			12a17 Años			18a29 Años			30a69 Años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
12a17				18a29				Gestantes				Puerperas				Personal de Salud				Defensa Civil				Bomberos				De 12 a 17 Años			De 18 a 29 Años			De 30 a 69 Años			12a17 Años			18a29 Años			30a69 Años																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
				1º				1º				1º				1º				1º				1º			2º			3º			1º			2º			3º			1º			2º			3º																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

ANEXO Nº 8: Registro Diario de Vacunación y Seguimiento contra el Virus del Papiloma Humano VPH



REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO CONTRA
VIRUS PAPILOMA HUMANO "VPH"

A.- DIRECCION DE SALUD :

B.- RED :

C.- MICRORED :

D.- ESTABLECIMIENTO :

VACUNACION EN INSTITUCION EDUCATIVA

1.1.- NOMBRE DE INST. EDUCATIVA (de ser el caso):

1.2. GRADO: 1.3. SECCION:

SUBSECTORES

☐ MINSA ☐ Privados

☐ ESSALUD ☐ Hospital de la Solidaridad

☐ Sanidad FFAA/PNP ☐ Municipales y Otros

L. LOTE DE LA VACUNA :

K. Nº DE FORMULARIO

Superviso

Digitado

Nº	Apellido y Nombres de Vacunador	O. NOMBRES Y APELLIDOS	P. DIRECCION (Incluir referendo)	Q. DISTRITO DE PROCEDENCIA	R. FECHA DE NACIMIENTO	S. TELÉFONO	1da. DOSIS	2da. DOSIS	3da. DOSIS	4da. DOSIS
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Apellidos y Nombres de Vacunador:

Apellidos y Nombres del Supervisor:

Supervisor:

W. FIRMA DE VACUNADOR

X. FECHA DE ENTREGA:

(Para ser llenado por el personal de Estadística)

Y.1. Apellidos y Nombres de Digítador:

Y.2. DNI de Digítador:

M. Pun Ch

ANEXO N° 9: Consolidado de Vacunación contra Virus del Papiloma Humano “VPH”



CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO "VPH"

A.- DIRECCION DE SALUD :

D.- ESTABLECIMIENTO:

B.-RED:

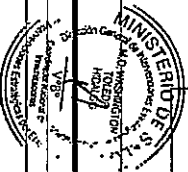
E.- PERIODO:

C, - MICRORED :

[illegible]

1. NOMBRE DEL RESPONSABLE DE INMUNIZACIONES

K. FIRMA DEL RESPONSABLE DE INMUNIZACIONES



ANEXO N° 10: Informe Analítico mensual de Inmunizaciones



INFORME ANALITICO MENSUAL DE INMUNIZACIONES

DIRECCION DE SALUD:

DISTRITO:

DEPARTAMENTO:

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

MES:

PROVINCIA:

UNIDAD EJECUTORA:

AÑO:

A.- MENORES DE 01 AÑO

POBLAC. PROGRAM.:

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS					PROTEGIDOS			Desar- ción
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Acum.	Total	Acum.	Cob. (%)	
B.C.G.	24 Horas									
	28 Días									
	De 01ma a 11m 29d									
Hepatitis Viral B	12 Horas									
	24 Horas									
Antipolio	IPV 02 y 04 Meses									
	APO 06 Meses									
Solo Esquema Anterior		IPV 04 y 06 Meses								
Pentavalente	02, 04 y 06 Meses									
SOLO para reacciones adversas a Pentavalente	D(p) 04 y 06 Meses									
	HvB 04 y 06 Meses									
	HB 04 y 06 Meses									
Rotavirus	02 y 04 Meses									
Neumococo	02 y 04 Meses									
Influenza	02 y 04 Meses									
Población en Riesgo	IPV 02, 04 y 06 Meses									

B.- DE 01 AÑO

POBLAC. PROGRAM.:

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
1a 11m 29d	Neumococo								
	SPR								
	No completaron su esquema o no fueron vacunados								
12 a 23 M.	Influenza								
	Neumococo (Solo No vacunad anterior)								
	Antiamarilla								
18 Meses	SPR								
	Ref DPT								
	Ref APO								
Solo Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio								
	IPV: 04 y 06 Meses								
	APO: 02, 04 y 06 Meses								
SOLO reacciones adversas a Pentavalente	D(p)								
	HvB								
	HB								
BCG (Contacto de TB P)									

N.- Vacuna VPH
Niñas

Nivel	Edad	DOSIS APLICADAS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total
Niñas 5to primaria	9 a 11 a				
Niñas que no estudian	12 a 13 a				
	10 años				

C.- DE 02 AÑOS

POBLAC. PROGRAMADA

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
Influenza con Comorbilidad									
Neumococo con Comorbilidad									
Antiamarilla									
Solo Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio								
	IPV: 04 y 06 Meses								
	APO: 02, 04 y 06 Meses								
SOLO reacciones adversas a Pentavalente	D(p)								
	HvB								
	HB								
BCG (Contacto de TB P)									

D.- DE 03 AÑOS

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
Influenza con Comorbilidad									
Neumococo con Comorbilidad									
Antiamarilla									
Solo Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio								
	IPV: 04 y 06 Meses								
	APO: 02, 04 y 06 Meses								
SOLO reacciones adversas a Pentavalente	D(p)								
	HvB								
	HB								
BCG (Contacto de TB P)									

E.- DE 04 AÑOS

POBLAC. PROGR.

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS				PROTEGIDOS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
Influenza con Comorbilidad									
Neumococo con Comorbilidad									
Antiamarilla									
Solo Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio								
	IPV: 04 y 06 Meses								
	APO: 02, 04 y 06 Meses								
SOLO reacciones adversas a Pentavalente	D(p)								
	HvB								
	HB								
BCG (Contacto de TB P)									
Refuerzo DPT									
Refuerzo Antipolio (APO)									

H.- dt ADULTO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE 10 A 49 AÑOS

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS				PROTEGIDAS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
Influenza con Comorbilidad									
Neumococo con Comorbilidad									
Antiamarilla									
Solo Mujeres que no fueron vacunadas oportunamente según Calendario	Antipolio								
	IPV: 04 y 06 Meses								
	APO: 02, 04 y 06 Meses								
SOLO reacciones adversas a Pentavalente	D(p)								
	HvB								
	HB								
BCG (Contacto de TB P)									
Refuerzo DPT									
Refuerzo Antipolio (APO)									

H2.- GESTANTES

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS				PROTEGIDAS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
Influenza con Comorbilidad									
Neumococo con Comorbilidad									
Antiamarilla									
Solo Gestantes que no fueron vacunadas oportunamente según Calendario	Antipolio								
	IPV: 04 y 06 Meses								
	APO: 02, 04 y 06 Meses								
SOLO reacciones adversas a Pentavalente	D(p)								
	HvB								
	HB								
BCG (Contacto de TB P)									
Refuerzo DPT									
Refuerzo Antipolio (APO)									

J.- INFLUENZA ESTACIONAL EN OTROS GRUPOS

Grupos de Edad y Riesgo		Total
Solo con Riesgo o con Comorbilidad	05 a 11 años	
	12 a 17 años	
	18 a 29 años	
	30 a 49 años	
	50 a 64 años	
Mayores de 65 años		
Gestantes		
Puerperas		
Personal de Salud		

K.- SARAMPION - RUBÉOLA

Niños o personas que no fueron vacunados

Grupos de Edad y Riesgo		Total
Niños o personas que no fueron vacunados	05 a 11 años	
	12 a 17 años	
	18 a 29 años	
	30 a 49 años	
	50 a 64 años	

L.- POBLACIÓN DE 05 A 59 AÑOS: VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B

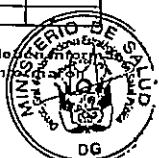
Grupos de Edad y Riesgo		DOSIS APLICADAS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total
05 a 11 años					
12 a 17 años					
18 a 29 años					
30 a 59 años					

I.- dt ADULTO: VARONES EN RIESGO

Grupos de Edad		DOSIS APLICADAS				PROTEGIDAS			
		1ra.	2da.	3ra.	Total	Total	Acum.	Cob. (%)	
10 - 11a									
12 - 17a									
18 - 29a									
30 - 59a									
60 a +									

M.- ANTIAMARILLA Población no Vacunada y Persona que viaja a zonas endémicas)

Tipo de Vacuna		Total
05 a 11 años		
12 a 17 años		
18 a 29 años		
30 a 59 años		



ANEXO N° 11:

VÍAS Y TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS SEGÚN
ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

En el Esquema Nacional de Vacunación se usan vacunas en presentación líquida y liofilizada que al reconstituirse pasa a ser líquidas, las cuales pueden ser administradas por vía oral o parenteral.

1. **Vía oral:** Es la vía indicada para la administración de la vacuna Antipolio (APO) y vacuna contra el Rotavirus; debiendo de tenerse las siguientes consideraciones.

- Si la presentación de la vacuna es monodosis, como el caso de la vacuna contra el Rotavirus se administra directamente en la boca.
- Si la presentación de la vacuna es multidosis, como el caso de la vacuna Antipolio se administra la dosis correspondiente a una distancia adecuada entre el gotero del frasco y la boca, de manera tal que evite el contacto con los labios o mucosa bucal del vacunado (Fig. 1)

En caso de que la niña o el niño regurgite o vomite hasta 15 a 20 minutos siguientes a la vacunación, se debe repetir la dosis. Si la segunda dosis no fuese retenida, se aplazará la administración hasta una próxima cita, y se deberá contabilizar y registrar como vacuna administrada.

- En niños menores de 1 año, la posición recomendada es semisentada sobre la mesa de examen del lactante o en brazos de la madre, debiendo el vacunador fijar la mandíbula inferior del lactante para asegurar la administración correcta.
- En niños mayores de 01 año, la posición recomendada es sentada sobre la falda de la madre, debiendo el vacunador con ayuda de la madre fijar la mandíbula inferior del lactante para asegurar la administración correcta.



Fig. 1: Vacunación vía oral

2. **Vía Parenteral:** Es la vía indicada para la administración de las vacunas inyectables, las cuales pueden ser administradas por vía intradérmica, subcutánea e intramuscular.

2.1. **Vía intradérmica:** Esta vía, es indicada para la administración de la vacuna contra la Tuberculosis (BCG), la cual se aplica en el recién nacido en una dosis de 0,1 cc. La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y en ángulo de 15° paralelo al eje longitudinal del hombro derecho, a la altura de la inserción inferior del musculo deltoides. Para la aplicación de esta vacuna, se usa una jeringa descartable de 1 cc con aguja retráctil de 27 G x 1/2" (Fig.2). La inyección ha de ser lenta, formando una pequeña pápula en el punto de inyección, la que desaparece espontáneamente en 10-30 minutos.



M. Pun Ch



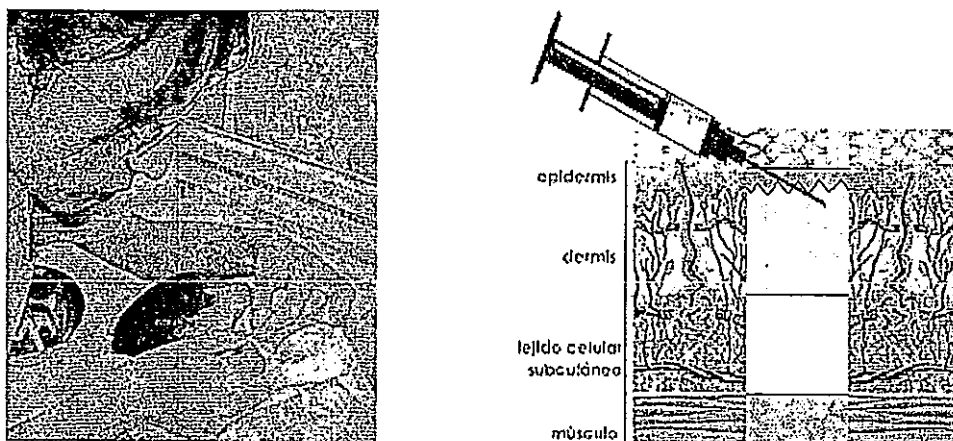
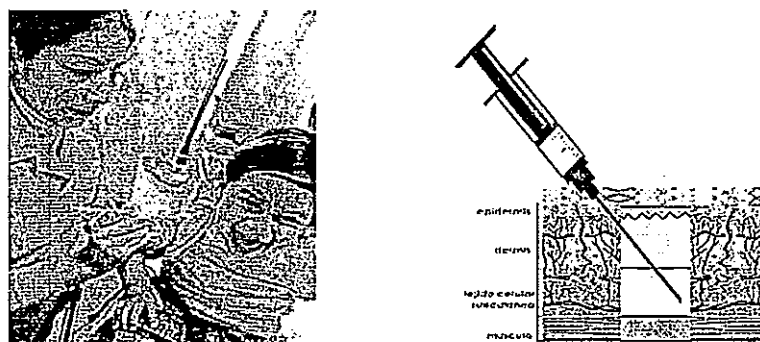


Fig. 2: Vacunación vía intradérmica

2.2. Vía subcutánea: Esta vía, es indicada para la administración de las vacunas inyectables de SPR, SR y AMA. La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y en ángulo de 45° paralelo al eje longitudinal del antebrazo. Para la aplicación de esta vacuna, se usa una jeringa descartable de 1 cc con aguja retráctil de 25 G x 5/8" (Fig.3).

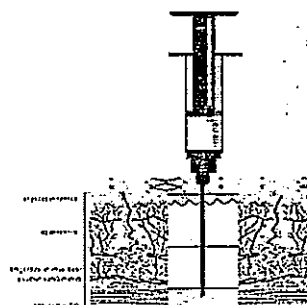


2.3. Vía intramuscular: Esta vía es indicada para la administración de las vacunas Pentavalente, neumococo, influenza, polio inyectable, DPT, DT, HBV, VPH. La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y en ángulo de 90° paralelo al eje longitudinal del muslo. En recién nacidos, lactantes y niños menores de 12 meses, se recomienda la aplicación en la zona del Músculo Vasto externo o cara antero lateral del muslo, en posición decúbito supino lateral sobre la mesa del examen del lactante. La localización del punto de inyección se identifica dividiendo en tres partes el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rótula (rodilla), donde se trazará una línea imaginaria media horizontal que divida la parte externa del muslo, y localizando el tercio medio, justo encima de la línea horizontal imaginaria ya trazada (Fig.4). Para la aplicación de esta vacuna, se usa una jeringa descartable de 1 ml con aguja retráctil 25 G x 1".

Las administraciones simultáneas de dos vacunas en el mismo muslo serán aplicadas de 2.5cm de una hacia la otra respectivamente.



M. Pun Ch



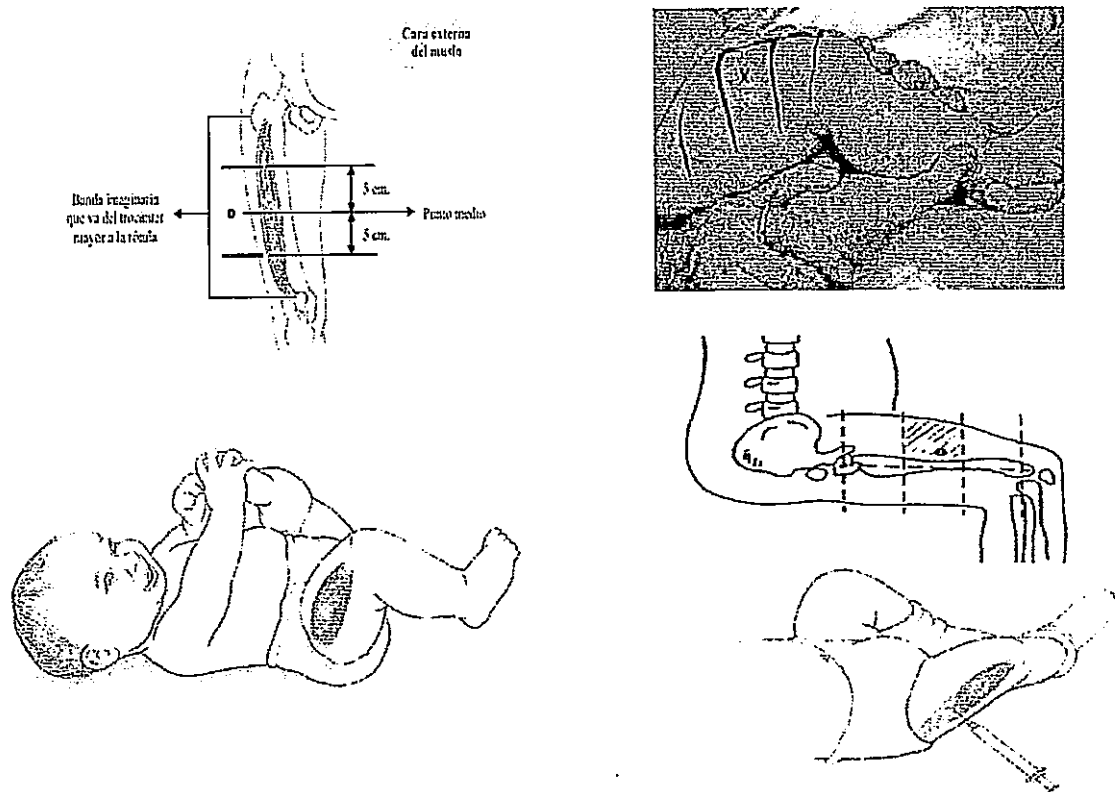


Fig. 4. Administración por vía intramuscular.

En adultos y niños mayores de 12 meses, se recomienda la aplicación en la zona del músculo deltoides, recomendándose la posición decúbito supino o sentado con el brazo flexionado sobre el antebrazo (Fig.5). Y la localización del punto de inyección se identifica trazando un triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo de la inserción del músculo deltoides. El espacio delimitado por el triángulo es donde se puede inyectar (Fig.5). Para la aplicación de esta vacuna, se usa una jeringa descartable de 1 ml con aguja retráctil de 25 G x 1".

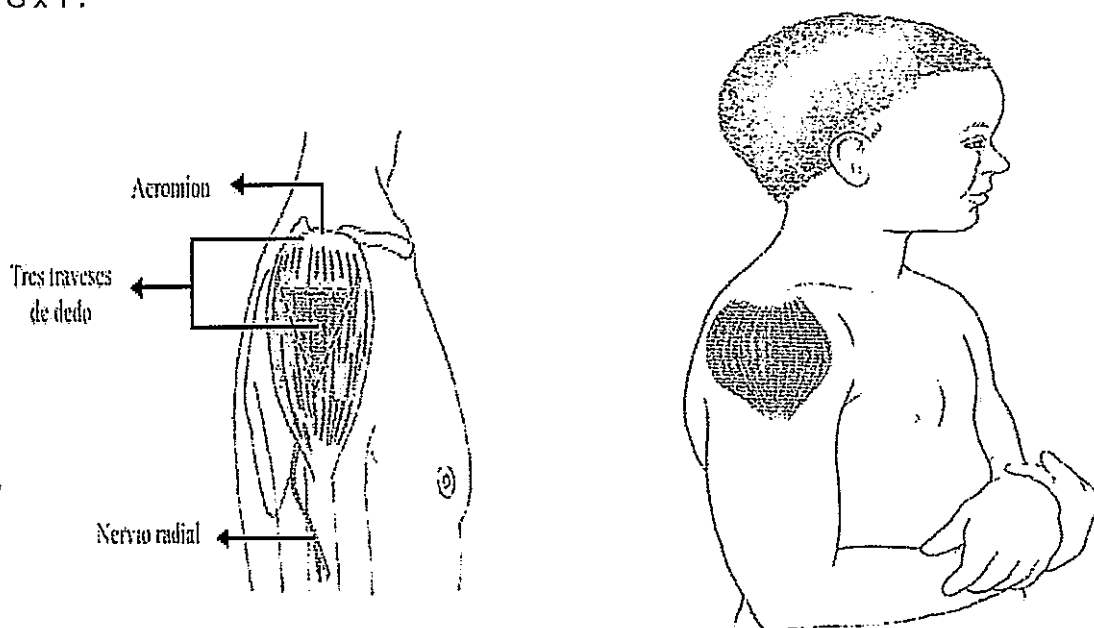


Fig. 5. Zona de aplicación de la vía intramuscular en el miembro superior



M. Fun Ch



CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:

A. Esquema de Vacunación en Población menor de 5 Años

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración o N° de dosis	Presentación	Factor Pérdida	Consideraciones para valorar Oportunidad
Niñas y niños Menor de 1 Año	100% de la población menor de 1 año que se encuentren bajo su responsabilidad de: Centros maternos infantiles, y hospitales que atienden partos, de los Gobiernos Regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS).	BCG	1	Multidosis (frascos x 10 dosis)	20% en hospitales y centros maternos de mayor demanda.	0 a 24 horas de nacido
					40% en hospitales de poca demanda.	
					90% Según la realidad y necesidad local en zonas muy dispersas o de poca demanda.	
	O Programar igual al promedio de Recién nacidos atendidos en los últimos 03 años.				(Pudiendo abrir un frasco x 10 dosis por cada niño).	
	Fuente de información: Reporte HIS de los 03 años anteriores.	HVB	1	Monodosis	No tiene factor perdida	0 a 12 horas de nacido
	100% población menor de 1 año	IPV	2	Multidosis (frascos x 10 o 5 dosis)	1.2 (20%)	2,4 meses
				Monodosis	No tiene factor perdida	
		APO	1	Multidosis (frascos x 20 dosis)	1.3 (30%)	6 meses
		PENTAVALENTE	3	Monodosis	No tiene factor perdida	2,4,6 meses
	O padrón nominal homologado y actualizado.	NEUMOCOCO	2	Monodosis	No tiene factor perdida	2,4 meses
		ROTAVIRUS	2	Monodosis	No tiene factor perdida	2,4 meses 1 era dosis: no debe pasar de los 5 meses y 29 días. 2da dosis: hasta los 7 meses y 29 días.



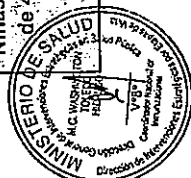
M. Pun C



	50% población menor de 1 año	INFLUENZA Pediátrico.	2	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2 (20%)	7,8 meses (hasta los 23 meses)
Niños y niñas de 1 Año	1% población menor de 1 año con reacción adversa al componente pertusis	<i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b (Hib)	2	Monodosis	No tiene factor perdida	Menor de 5 años (4 años, 11 meses y 29 días)
		Dt PEDIATRICO	2	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	
		HVB	2	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	
		3era dosis NEUMOCOCO	1	Monodosis	No tiene factor perdida	
Niños y niñas de 1 Año	100 % de Niños y niñas de 1 año Fuente de información: Población estimada por INEI por grupo de edad para el año en cada jurisdicción. O padrón nominal homologado y actualizado.	SPR	2	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	1era dosis: 12 meses 29 días. 2da dosis: 18 meses
		ANTIAMARILICA	1	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	15 meses
		1er refuerzo de DPT	1	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	18 meses
		1er refuerzo de APO	1	Multidosis (frascos x 20 dosis)	1.3% (30%)	18 meses
		INFLUENZA Ped.	1	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2% (20%)	12 a 23 meses 29 días.
Niños y niñas de 4 años	5% población de 1 año, que no ha recibido el esquema antes de los 12 meses 100 % de Niños de 1 año Fuente de información: Población estimada por INEI por grupo de edad para el año en cada jurisdicción.	NEUMOCOCO	2	Monodosis	No tiene factor perdida	1 año, 11 meses y 29 días.
		2do. refuerzo de DPT	1	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	4 años, 11 meses y 29 días.
				Multidosis		4 años, 11 meses y 29 días. NOTA: se inicia en el año 2017 a Niños y niñas que iniciaron



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

O patrón nominal homologado y actualizado.	2do. refuerzo de APO	1 (frascos x 20 dosis)	1.3% (30%)	esquema de vacunación Secuencial (IPV/APO) en octubre 2013



M Pun Ch



CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
B. Esquema de Vacunación en Población mayor de 5 Años

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de Vacuna	Concentración número de dosis	Presentación	Factor Pérdida	Consideraciones para valorar Oportunidad
Niñas y adolescentes (mujeres) de 5to y 6to grado de Primaria	Para programar se considerando el 100% de niñas de 10 años de edad, más el 10% de niñas y adolescentes de otras edades (9, 11, 12 y 13 años) que se encuentran en el 5to y 6to grado de primaria. Fuente de Información: Población INEI	VPH (Virus de Papiloma Humano)	2	Monodosis	No tiene factor pérdida	1ra dosis: al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis: a los 6 meses de la 1era dosis.
Adolescentes de 12 años	100% de Población INEI de adolescente de 12 años de edad, más el 10% de adolescentes de otras edades (13, 14, 15) años.	DIFTO TETANO ADULTO (DT)	3	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	1ra dosis: al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis: a los 2 meses de la 1era dosis. 3ra dosis: a los 6 meses de la 1era dosis 4ta dosis: al año de la 3era dosis. 5ta dosis: al año de la 4ta dosis.
Población MER de 16 a 45 años	10% de Mujeres de 16 a 45 años que no fueron vacunadas oportunamente.	DIFTO TETANO ADULTO (DT)	3	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	1ra dosis: al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis: a los 2 meses de la 1era dosis. 3ra dosis: a los 6 meses de la 1era dosis
Población de 5 a 59 años	3% Población INEI de 5 a 59 años (Comorbilidad)	INFLUENZA HSUR Adulto.	1	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	Al primer contacto con el servicio de salud
Población de 60 años a más	50% Población INEI de 60 años a más	INFLUENZA HSUR Adulto.	1	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	Al primer contacto con el servicio de salud
Gestantes Esperadas	60 % de gestantes programadas	INFLUENZA HSUR Adulto.	1	Multidosis (frascos x 10 dosis) o Monodosis	1.2 (20%) No tiene factor pérdida	Al primer contacto con el servicio de salud
	35% de gestantes programadas	DIFTO TETANO ADULTO (DT)	3	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	1era dosis al primer contacto con el servicio de salud. 2da dosis: a los 2 meses de la primera. 3era dosis: a los 6 meses de la 1era dosis.



M. Pun Ch

NTS N° 080 - MINSADGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración o N° de dosis	Presentación	Factor Perdida	Consideraciones para valorar Oportunidad
Población en riesgo	100% de la Población en Riesgo (personal de la salud, estudiantes de ciencias de la salud, miembros de las Fuerzas Armadas, Personal de la Policía Nacional, Cruz roja, Bomberos, Defensa Civil, comunidades nativas, Población cautiva y hacinada: población privada de la libertad, centro de rehabilitación, casa de reposo y albergues) Población en general de distritos en riesgo por bajas temperaturas (heladas y frías)	INFLUENZA HSUR Adulto.	1	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	Al primer contacto con el servicio de salud
	2% Población INEI de ambos sexos 15 a 64 años, incluidos personas en riesgo como agricultores, recicladores, trabajadores de limpieza y otros	DIFTO TETANO ADULTO (DT)	3	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	1era dosis al primer contacto con el servicio de salud. 2da a los 2 meses de la primera. 3era a los 6 meses de la 1era dosis.
	1% Población INEI: 26 a 35 años, (Fronteras, terrapuentes, aeropuerto y viajeros a zonas de riesgo)	SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	1	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	al primer contacto con el servicio de salud
	2% de la Población INEI: 15 a 59 años de población en Riesgo (Según NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico de HVB)	HVB	3	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	1era dosis al primer contacto con el servicio de salud. 2da al mes de la primera 3era al mes de la 2da dosis. Intervalo de 4 semanas entre dosis y dosis.
	15% de Población INEI: 5 a 59 años de las provincias identificadas como endémicas de las regiones: Amazonas (Condorcanqui), Ayacucho (La Mar), Cajamarca (San Ignacio), Pasco (Oxapampa), Cusco (La Convención), Puno (Sandia y Carabaya), Huánuco (Tingo María), Junín (Chanchamayo).	ANTIAMARILICA	1	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	Al primer contacto con el servicio de salud Es dosis UNICA para toda la vida
	100% de la población INEI: 5 a 59 años de las regiones de Loreto, Madre, San Martín y Ucayali.	ANTIAMARILICA	1	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	Al primer contacto con el servicio de salud Es dosis UNICA para toda la vida



M. Puri Ch

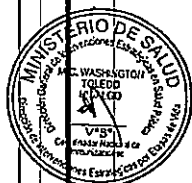


**ASPECTOS PRACTICOS A TENER EN CUENTA ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DE LA
ADMINISTRACION DE VACUNAS**

1. **Vacunación en el Establecimiento de Salud.-** considerar lo siguiente:
 - a. Ambiente limpio, ordenado, iluminado, y con buena ventilación.
 - b. Debe contar con termo porta vacunas, data Logger y termómetro, limpios y operativos dentro del vacunatorio.
 - c. Contar con los insumos médicos (algodón, Clorhexidina o Triclosan jabón líquido antimicrobiano) así como registros necesarios, para el procedimiento de vacunación.
 - d. Ambiente de cadena de frio que debe estar ordenado, limpio y contar con lo siguiente:
 - Equipos como refrigeradores y congeladores Ice Line operativas, que son equipos diseñados especialmente para la conservación de vacunas recomendaciones de OMS y UNICEF.
 - Componentes complementarios: Son todos aquellos indispensables para el control de temperatura y transporte en el trabajo de campo, como: termos, paquetes fríos, termómetros (Data Logger).
 - Control y registro de la temperatura, es un procedimiento obligatorio con el uso del termómetro, sea de alcohol ó digital que permite medir la temperatura del refrigerador que contiene las vacunas. Este procedimiento se debe realizar con el Data Logger siempre que este equipo esté disponible sea para el transporte, almacenaje y para la vacunación intramural y extra mural.
 - Mesa acanalada, estante para diluyentes, jeringas, y formatería
2. **Vacunación extramural:** considerar lo siguiente:
 - a. **En domicilio:**
 - Contar con el mapa sectorizado
 - Listado de niñas y niños según padrón nominal para seguimiento
 - Identificación de domicilio de la niña o niño
 - Presencia del padre, tutor o cuidador de la niña o niño, que sea mayor de edad y que pueda brindar información necesaria acerca de la niña o niño.
 - Contar con el material necesario que permita: aplicar la vacuna, desechar material contaminado según medidas de bioseguridad establecidas, mantener la cadena de frio.
 - b. **En puestos fijos:** considerar lo siguiente:
 - Ubicarse en un lugar bajo sombra (carpa, sombrilla, ambiente, etc.)
 - Contar con el material necesario que permita: aplicar la vacuna, desechar material contaminado según medidas de bioseguridad establecidas, mantener la cadena de frio.
 - Material educativo comunicacional para la población
 - c. **En Población cautiva.-** considerar lo siguiente:
 - a. Coordinación oficial entre las entidades de salud y la institución a intervenir
 - b. Desarrollar sesiones educativas para sensibilizar a las autoridades de la institución y público objetivo. En Instituciones educativas incluir a los padres de familia.
 - c. Asegurar que la institución facilite un ambiente que permita la vacunación segura.
 - d. Elaborar un cronograma de vacunación
 - e. Brindar material educativo al público objetivo
 - f. En instituciones educativas considerar el uso del consentimiento informado, firmado por los padres de familia o tutor.
3. **En todas las estrategias y tácticas de vacunación.-** se debe contar con lo siguiente:
 - a. Kit de Emergencia (adrenalina, hidrocortisona, jeringa entre otros).
 - b. Profesional de enfermería debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia (shock anafiláctico).
 - c. Contar con una movilidad disponible para traslado de la niña o el niño al establecimiento de salud de mayor complejidad, si lo requiere ante una reacción severa.
 - d. Contar con una movilidad para el traslado de brigadas de vacunación y materiales.
 - e. En la medida de lo posible contar con un profesional médico para la atención de una emergencia.



M. Pun Ch



NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

I. **ANTES DE LA VACUNACIÓN**

- ¿Es una niña o niño que inicia su esquema de vacunación?
- Es el primer hijo que trae a vacunar
- Solicite y revise el carné: Determine o precise que vacunas debe recibir la niña o el niño.
- ¿La niña o el niño presenta alguna contraindicación universal para la vacunación? ¿ha estado hospitalizado?
- Revisar la historia clínica de la persona a vacunar
- Preguntar: ¿Hay enfermos en casa? ¿Qué enfermedades tienen?

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

g. Los padres deben recibir información completa sobre las vacunas a administrar:

- Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que la recibe.
- Debe incluir, además la información sobre posibles efectos secundarios.
- Lo referente a los riesgos de la no vacunación.

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

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

Consideraciones generales:

- Conocer la composición y presentación de la vacuna
- Saber la conservación y manipulación de la vacuna.
- Revisar fecha de vencimiento y lote.
- Conocer la dosis, vía de administración y jeringa a utilizar.



M. Pun Ch



NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- Conocer los intervalos mínimos para aplicar una vacuna (no existe intervalo máximo puesto que la inmunidad no se pierde).
- Leer obligatoriamente el inserto de la vacuna.

II. DURANTE LA VACUNACIÓN

A. Protección del personal de la salud

- ✓ Proceder al lavado de manos con agua y jabón antes y después de la vacunación.

No es necesario el uso de guantes para administrar una vacuna, aunque puede ser recomendable en situaciones puntuales, como enfermedad infectocontagiosa

B. Preparación del material necesario

- ✓ El material será limpio, estéril (jeringas) y de un solo uso.
- ✓ Deberá disponerse de algodón para la limpieza del lugar de inyección y compresión posterior después de la vacunación

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

Por ningún motivo usar ALCOHOL para limpieza del lugar de inyección.

C. Preparación de la vacuna

- ✓ Determinar la vacuna que corresponde de acuerdo al estado vacunal y a la edad del usuario. La decisión debe tomarse una vez consultado el registro vacunal (carné de vacunas e historia clínica del paciente) para evitar errores.
- ✓ Mantener la cadena de frío de acuerdo a la normatividad.

D. Limpieza en el lugar de inyección

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

- ✓ Limpie la piel con un algodón humedecido con jabón antimicrobiano realizando movimientos centrífugos de adentro hacia afuera.
- ✓ No utilice algodones húmedos guardados en un tambor o bolsas plásticas.

III. DESPUÉS DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA

1. Se debe recomendar a los padres que esperen en el establecimiento de salud durante 15 ó 20 minutos, ante una posible reacción severa.
2. Desechar la jeringa y aguja en cajas de bioseguridad (debe seguir lo indicado en la Resolución Ministerial N° 554-2012-MINSA, que aprueba la NTS N°096-2012-MINSA "Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo").
3. Realizar preguntas de verificación al usuario o responsable de la niña o el niño sobre la información previa a la vacunación y realizar la retroalimentación.
4. Consignar las vacunas administradas en los registros correspondientes.(HIS, Historia Clínica, carné de vacuna, y Registro para seguimiento)



N. Puri Ch

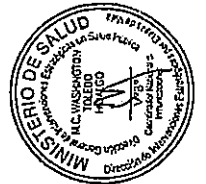


ANEXO N° 14
CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES DE LAS VACUNAS

VACUNA ABREVIATURA/	INDICACIONES	PRECAUCIONES	CONTRAINDICACIONES
APO oral (líquida)	En el menor de 1 año se administra una dosis a los 6 meses y dos dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad.	- Embarazo. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	• Reacción alérgica severa (ej. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna (trazas de estreptomina, bacitracina, neomicina). • Personas con enfermedad de inmunodeficiencia congénita (Inmunodeficiencia combinada severa (SCID), hipogammaglobulinemia o agammaglobulinemia) no deberán recibir la vacuna por el riesgo sustancial incrementado de desarrollar enfermedad asociada a la vacuna. • Personas que tienen el estado inmune alterado como resultado de una condición adquirida (ej. infección por VIH, leucemia, linfoma o cáncer generalizado) o quienes tienen compromiso del sistema inmune por terapéutica (ej. tratamiento con corticosteroides, drogas alquilantes, anti metabolitos o radiación) no deberán recibir la vacuna por el riesgo teórico de desarrollar enfermedad parálitica. • La vacuna OPV oral está contraindicada para los contactos de inmunocomprometidos, por ser una vacuna de virus vivos que pueden tener riesgo de ser transmitirse horizontalmente.
VACUNA CONTRA ROTAVIRUS oral (líofilizada)	Está indicado para la prevención de gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1 y no G1 (serotipos G2, G3, G4 y G9). El esquema recomendado es de dos dosis administradas a los 2 y 4 meses de edad. Cuando la vacunación no se administró con oportunidad, la niña y niño podrá recibir la primera dosis hasta los 4 meses, y la segunda dosis se puede administrar con intervalo de 1 mes	Cualquier otro estado de inmunocompetencia alterada diferente de la inmunodeficiencia combinada severa (SCID). - Antecedentes de Intususcepción - Enfermedad gastrointestinal crónica. - Espina bífida o extrofia vesical. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - SCID (Inmunodeficiencia combinada severa) - La administración de la vacuna debe posponerse en niños con diarrea aguda o vómitos.



M. Pun Ch



ANTIAMARILICA (AMA) inyectable (liofilizada)	- Niñas y niños de 15 meses de edad de manera universal en todo el país. - Población de 2 años a 4 años 11 meses y 29 días que no fueron vacunados oportunamente. - Población de 2 años a 59 años, 11 meses y 29 días, que viven en regiones endémicas de fiebre amarilla. - Personas que viajan a zonas endémicas de fiebre amarilla, que no puedan mostrar evidencia de haber sido vacunados, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar.	- Embarazo. - Lactancia. - Infecciones por VIH asintomáticas con valores de linfocitos T CD4 de 200-499/mm³ (o 15%-24% del total de linfocitos en niñas y niños menores de 6 años)	- Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Menores de 6 meses. - Infecciones por VIH sintomáticas o valores de linfocitos T CD4 de menos de 200/mm³ (o menos del 15% del total de linfocitos en niñas y niños menores de 6 años). - Trastorno del timo asociado con la función anormal de células inmunes. - Inmunodeficiencias primarias. - Neoplasias malignas. - Trasplantes. - Terapias Inmunosupresoras e inmunomoduladoras. - Adultos mayores de 60 años - Embarazo y madres lactando en los primeros seis. - Hipersensibilidad al huevo o proteínas de aves.
SPR (TRIPLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Se administra en los niñas y niños menores de 5 años, una dosis a los 12 meses y la otra a los 18 meses de edad respectivamente. Los niñas y niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días (considere el intervalo mínimo de 1 mes).	- Recepción reciente (menos de 11 meses) de productos sanguíneos que contengan anticuerpos (el intervalo específico dependerá del producto). - Antecedentes de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica. - Ante la necesidad de prueba de tuberculina en piel; primero aplicar PPD (para evitar la interferencia en la respuesta) y luego administrar SPR. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	- Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Embarazo. - Inmunodeficiencia severa conocida (de los tumores sólidos o hematológicos, receptores de quimioterapia, inmunodeficiencia congénita, terapia inmunosupresora de largo plazo o pacientes con infección por VIH que están severamente inmunocomprometidos).
SR (DOBLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra a la población susceptible, mayores de 5 años con prioridad aquellos que vive en fronteras, la presentación de la vacuna es multifidosis se aplica una dosis al contacto con el establecimiento de salud, cada dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo	- Recepción reciente (menos de 11 meses) de productos sanguíneos que contengan anticuerpos (el intervalo específico dependerá del producto). - antecedentes de trombocitopenia o púrpura trombocitopénica. - Necesidad de prueba de tuberculina en piel. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre. - En situaciones que indiquen PPD y coincida con la aplicación de la vacuna,	- Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Embarazo, la recomendación de no vacunar mujeres embarazadas contra la rubéola es para no asociar la vacuna con complicaciones que eventualmente pueden ocurrir durante la gestación (aborto espontáneo o que el recién nacido presente alteraciones como resultado de otras causas no asociadas a la vacuna). - Inmunodeficiencia severa conocida (de los tumores sólidos o hematológicos, receptores de quimioterapia,

M. Pur Ch

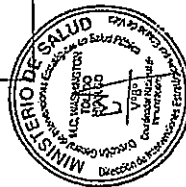


NTS N° 080 - MINSALDIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

			se realizará la aplicación del PPD en primera instancia (para prevenir la interferencia en la respuesta).	inmunodeficiencia congénita, terapia inmunosupresora de largo plazo o pacientes con infección por VIH que están severamente inmunocomprometidos.)
HVB inyectable (líquida)	Recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos, inmediatamente al nacimiento (formar parte del paquete de atención inmediato del RN) o durante las primeras 12 a 24 horas del nacimiento, como máximo. Los niños y adultos mayores de 5 años 3 dosis de vacuna HvB, cada dosis de 10 µg/ 0.5 CC. Mayores de 15 años 3 dosis de vacuna HvB, cada dosis de 20 µg/ 1 cc.; con un intervalo de 4 semanas entre cada dosis (0,1 y 2 meses). - Niñas y niños a partir de los 2 y 4 meses de edad. - Niñas y niños inmunocomprometidos no inmunizados o parcialmente inmunizados. - Pacientes con VIH (+) sintomáticos o asintomáticos. - Convivientes con pacientes inmunodeficientes. - La vacuna VPI está especialmente indicada en pacientes con inmunodeficiencia primaria o secundaria y sus contactos familiares cercanos ante el riesgo de parálisis y otros eventos asociados a la vacuna oral (VOP).	- Niñas y niños con peso menor de 2000 gramos - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	- Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.	
IPV inyectable (líquida)	- Niñas y niños a partir de los 2 y 4 meses de edad. - Niñas y niños inmunocomprometidos no inmunizados o parcialmente inmunizados. - Pacientes con VIH (+) sintomáticos o asintomáticos. - Convivientes con pacientes inmunodeficientes. - La vacuna VPI está especialmente indicada en pacientes con inmunodeficiencia primaria o secundaria y sus contactos familiares cercanos ante el riesgo de parálisis y otros eventos asociados a la vacuna oral (VOP).	- Embarazo. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	- Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Si presenta fiebre o una enfermedad aguda deberá posponerse la vacunación hasta que desaparezcan los síntomas. - Especial cuidado si presenta trombocitopenia o trastornos de coagulación.	
DPT inyectable (líquida)	- Se administra como refuerzo a las niñas y niños de 18 meses y 4 años, como 1ra y 2da dosis de refuerzo respectivamente. - De no recibir los refuerzos en la edad correspondiente se administrará	- Desorden neurológico progresivo, incluyendo espasmos infantiles, epilepsia no controlable, encefalopatía progresiva, posponer la vacuna hasta que el estado neurológico esté	- En población mayor de 5 años - Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Encefalopatías (coma, estado de conciencia disminuido o convulsiones prolongadas) no atribuibles	



M. Pun Ch



hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. De no haberse administrado, a partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxóide diftético (DT)	estabilizado. - Temperaturas mayores de 40°C dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna DPT o DaPT. - Colapso o estado de choque (i.e. episodio de hipo respuesta hipotónica) dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna DPT o DaPT. - Convulsiones en menos de 3 días de haber recibido una dosis previa de la vacuna DPT o DaPT. - Llanto persistente inconsolable mayor de 3 horas, dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna DPT o DaPT. - Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	a alguna causa identificable, dentro de los 7 días de administración de una dosis previa de DPT o DaPT
---	---	---



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PENTAVALENTE inyectable (líquida)	Se administra a los 2, 4 y 6 meses de edad. En caso que no hayan recibido la vacuna o tengan el esquema de vacunación incompleto. Administrar hasta los 4 años, 11 meses y 29.	- Desorden neurológico progresivo, incluyendo espasmos infantiles, epilepsia no controlable, encefalopatía progresiva, posponer la vacuna hasta que el estado neurológico esté estabilizado. - Temperaturas mayores de 40°C dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Colapso o estado de choque (i.e. episodio de hiporespuesta hipotónica) dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Convulsiones en menos de 3 días de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Llanto persistente inconsolable mayor de 3 horas, dentro de los 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	- Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Encefalopatías (coma, estado de conciencia disminuido o convulsiones prolongadas) no atribuibles a alguna causa identificable, dentro de los 7 días de administración de una dosis previa de Pentavalente
Hib inyectable (líquido)	Niñas y niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica las dosis faltantes para completar la serie primaria.	Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	- Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Edad menor de 6 semanas.
Vacuna DT pediátrica inyectable (líquida)	La Vacuna DT pediátrica es una Vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en el menor de 5 años que ha presentado reacción adversa grave a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o a la vacuna DPT	- Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus	Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.

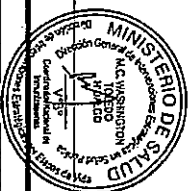


M. Pun Ch.



NTS N° 080 - MINSALDIEESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	(Triple bacteriana), se aplica las dosis faltantes con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular.	- después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	
Vacuna Antineumocócica inyectable (líquida)	Niñas y niños a partir de los 2 meses de edad. Previene las neumonías, meningitis, sepsis y otitis media.	Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	- Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Estados de immuno supresión importantes - Hipersensibilidad al fenol o Timerosal según tipo de preservante.
Vacuna Contra Influenza inyectable (líquida)	- Está indicada para complicaciones graves de la gripe estacional, en niños a partir de los 7 meses de edad, en personas con riesgo de complicaciones en caso de gripe: adultos y niños con afecciones crónicas de los sistemas pulmonar y cardiovascular, pacientes con enfermedades metabólicas, insuficiencia renal, hemoglobinopatías e inmunosupresión (incluye VIH +). - Gestantes a partir del segundo el 4to mes de gestación. - Personal de la salud - Mayores de 60 años	- Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir la vacuna contra la influenza. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna, incluyendo a la proteína de huevo.
Vacuna Contra Virus de Papiloma Humano inyectable (líquida)	Ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos del virus del papiloma humano, asociados con el desarrollo del cáncer cervical. Se administra a Niñas y adolescentes (mujeres) del 5° y 6° grado de primaria regular de Instituciones Educativas Públicas y Privadas, o niñas entre 9 a 13 años, 11 meses y 29 días.	- Embarazo. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.



Mr. Pan Cr

NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

DT ADULTO inyectable (líquida)	- La vacuna DT, se aplica a las mujeres en edad reproductiva (MER) comprendidas desde los 10 años hasta los 49 años de edad, se administra tres dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular. - En las gestantes verificar los antecedentes de vacunación, caso contrario se inicia el esquema de vacunación con dT adulto, a partir del 2do trimestre de gestación y deben estar consignado en la Historia Clínica Materno Infantil Perinatal las dosis administradas. - Población en riesgo (personal de la salud, fuerzas armadas y policía nacional, bomberos, poblador de zonas agrícolas, asentamientos humanos, caseríos con presencia de objetos metálicos oxidados, tierras fertilizadas) de ambos sexo a partir de los 15 años de edad, en 3 dosis de acuerdo al esquema de vacunación establecido en la presente Norma Técnica de Salud.	- Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.	Reacción alérgica severa (anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna.
---	---	--	---



M. Pun Ch



ANEXO N° 15
TASA DE ESAVI LEVES ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN

Vacuna	Reacción local (dolor, tumefacción, enrojecimiento)	Fiebre	Irritabilidad, malestar y síntomas no específicos
Haemophilus influenzae ^a tipo b (Hib)	5% a 30%	2% a 10%	Inusual
Hepatitis B ^a	hasta 30% en adultos hasta 5% en niñas y niños hasta 10% ^b	1% a 6%	Poco frecuente
Antisarampionosa / SRP ^a		hasta 5%	hasta 5%
Antipoliomielítica oral (VPO) ^a	No compatible	menos de 1%	menos de 1%
TT/DT ^a	hasta 10% ^d	hasta 10%	hasta 25%
DTP ^{a,e}	hasta 50%	hasta 50%	hasta 60%
BCG ^{af}	Común		
Influenza estacional	10% a 64% ^h 15% a 20% ⁱ	5% a 12% ⁱ	menos de 1%
Varicela	10% a 24% ^j	10% a 15%	
Hepatitis A ^k	20% a 56%	menos de 10%	menos de 10%
Rabia ^l	21% a 77%	6% a 55%	5% a 40%
Influenza pandémica A(H1N1) ^m	5% a 64%	1% a 11%	1% a 26%
VPH	25% a 84%	10%	1% a 7%
Antineumocócica vacuna conjugada ⁿ	10% a 20%	15% a 24%	
Rotavirus	No compatible	40% a 43%	9% a 62%

Fuente: compilado por Turpo G, Ticona M, Whitembury A, diciembre 2009 - enero 2010 Whitembury A, et al. Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización Rev. Perú. Epidemiol. Vol. 13 No 3 Diciembre 2009

- Modificado de los módulos de capacitación de vacunación segura de la OPS (2007).
- Exantema leve en el 5% de los vacunados, que aparece 7 a 10 días después de la vacunación y dura 1 a 2 días. Artralgia y artritis transitorias en el 25% y 10%, respectivamente, de las mujeres post-púberes vacunadas; aparecen 1 a 3 semanas después de la vacunación y duran de 1 día a 3 semanas.
- Diarrea, cefalea y dolores musculares.
- Es probable que las tasas de reacciones locales aumenten con las dosis de refuerzo del 50 al 85 %. Reacciones locales intensas pueden presentarse en el 1% a 2% de los vacunados, usualmente personas con múltiples dosis, 2 a 8 horas después de la vacunación.
- Para la vacuna contra la tos ferina de células enteras. Las tasas para la vacuna contra la vacuna acelular son más bajas.
- La reactogenicidad local varía de una vacuna a otra en función de la cepa y el número de bacilos viables.
- El episodio consiste en la aparición de un nódulo, ulceración y cicatriz.
- En adultos con vacuna inactivada.
- En niñas y niños con vacuna inactivada. Vacuna atenuada: en niñas y niños también coriza (48%), cefalea (18%), vómitos (3%) sin diferencias estadísticas con placebo; en adultos congestión nasal (28% a 78%), cefalea (16% a 44%) y dolor de garganta (15% a 27%) con diferencia estadísticamente significativa con placebo.
- Se puede presentar una erupción semejante a la varicela en el lugar de la inyección en el 3%-5% de las personas vacunadas con la primera dosis, y en el 1% con la segunda dosis. Se puede presentar una erupción generalizada en el 4% a 6% con la primera dosis y en el 1% con la segunda dosis.
- Vacuna inactivada con células completas.
- Vacuna de cultivo celular.
- Vacuna inactivada. La información es preliminar ya que solo se cuenta con información de los estudios clínicos. Los estudios epidemiológicos en población vacunada aún están en desarrollo.
- Los estudios realizados con la vacuna conjugada se han realizado junto con vacuna DPT.



M. Pun Ch



ANEXO N° 16 TASAS ESAVI SEVEROS ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN Y TIEMPO DE APARICIÓN

Vacuna	Evento	Tiempo que tarda en aparecer	Tasas por 1 000 000 de dosis
BCG a,b	Linfadenitis supurativa	2 a 6 meses	100 a 1000
	Osteitis por BCG ("becegeitis")	1 a 12 meses	1 a 700
	"Becegeitis" diseminada por la BCG	1 a 12 meses	0.19 a 1.56
HIB ^a	Ninguna conocida	-	-
Hepatitis B ^a	Anafilaxia	0 a 1 hora	1 a 2
	Síndrome de Guillain-Barré (vacuna obtenida en plasma)	0 a 6 semanas	5
Antisarampión ^a / SPR-SR ^{a,c}	Convulsiones febriles	7 a 12 días	17 a 50
SPR-SR ^{a,c}	Trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas)	15 a 35 días	25 a 33
	Anafilaxia	0 a 1 hora	10
	Parotiditis	-	raro
	Sordera ^d	< 2 meses	raro
	Encefalopatía ^d	< 2 meses	< 1
	Meningitis aséptica ^e	18 a 34 días	0.1
Antipoliomielítica oral (VOP) ^a	Poliomielitis paralítica relacionada con la vacuna (PPRV)	4 a 40 días	0.004 a 0.1
	Anafilaxia	0 a 1 hora	rara
TT/DT ^a	Neuritis del plexo braquial	2 a 28 días	5 a 10
	Anafilaxia	0 a 1 hora	1 a 6
	Absceso estéril	1 a 6 semanas	1 a 10
DTP ^a	Llanto persistente que dura más de 3 horas	0 a 24 horas	1 000 a 60 000
	Convulsiones ^g	0 a 2 días	570
	Episodio de hipotonía e hipo reactividad	0 a 24 horas	570
	Anafilaxia	0 a 1 hora	20
	Encefalopatía ^h	0 a 3 días	0 a 1
Fiebre amarilla ^a	Enfermedad neurotrópica	3 a 28 días	500 a 4 000 en < de 6m ⁱ
	Reacción alérgica / anafilaxia	0 a 1 hora	4 a 18
	Enfermedad viscerotrópica	1 a 8 días	4
Rabia (CRL)	Reacción neurológica ^k	4 a 25 días	300 a 800
VPH (Gardasil)	Anafilaxia	0 a 1 hora	Rara
Influenza estacional	Anafilaxia	0 a 1 hora	< 2
	Guillain-Barré ^l	6 sem.	1
	Síndrome óculo-respiratorio	-	90 a 466
Antineumocócica vacuna conjugada	Ninguna conocida	-	-
Influenza pandémica	Ninguna conocida ^m	-	-

Fuente: compilado por Turpo G, Ticona M, Whitembury A, diciembre 2009 - enero 2010



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- a) Modificado de los módulos de capacitación de vacunación segura de la OPS (2007).
- b) Estas reacciones se presentan principalmente en niños con compromiso de la inmunidad celular.
- c) No hay reacciones adversas (excepto anafilaxia) cuando hay inmunidad (~90 % de los que reciben una segunda dosis). Las convulsiones febriles son poco probables en niños mayores de seis años. La trombocitopenia es transitoria y benigna; hay reportes que indican que podría ser mayor en personas con antecedente de púrpura trombocitopénica idiopática.
- d) Hay relación temporal, pero no se ha podido establecer una relación causal.
- e) Relacionado con el componente de parotiditis; no obstante hay mucha diversidad en la información, se requieren más estudios.
- f) El riesgo de PPRV es 0.1 casos por millón de dosis para la primera dosis y 0.004 para las demás dosis. En promedio, el riesgo para todas las dosis es de 0.04 por millón de dosis.
- g) Las convulsiones son febriles, principalmente, y la tasa depende de los antecedentes personales y familiares y la edad, con un riesgo más bajo en lactantes menores de 4 meses. No dejan secuelas.
- h) No ha sido confirmada por los estudios realizados.
- i) El riesgo es mayor en menores de 6 meses, pero se han presentado casos en otros grupos de edad. La tasa promedio es de 8 por millón de dosis, en personas de 60 a 69 es de 16 por millón de dosis y en mayores de 70 es de 23 casos por millón de dosis administradas.
- j) El riesgo se incrementa con la edad. En personas de 60 a 69 años de edad la tasa es de 10 por millón de dosis y en mayores de 70 años es de 23 por millón de dosis administradas. En el Perú se identificó un conglomerado con una tasa de 79 por millón de dosis.
- k) Las reacciones neurológicas reportadas para la vacuna de cerebro lactante de ratón afectan mayormente el sistema nervioso periférico y se suelen manifestar como parálisis flácidas agudas, especialmente Sd. de Guillain-Barré. La OMS ha recomendado la discontinuación de su uso y el cambio por vacunas de cultivos celulares.
- l) Sólo para la vacuna de 1976. Actualmente no se ha encontrado relación causal entre la vacuna de influenza estacional y el Síndrome de Guillain-Barré.
- m) Hasta el momento no se ha podido identificar eventos adversos serios relacionados a la vacuna pandémica; no obstante es de esperarse que sean semejantes a la vacuna estacional



M. Pun Ch



ANEXO N° 17
ERRORES OPERATIVOS DEL PROGRAMA Y SU CONSECUENCIA

ERROR OPERATIVO	EVENTO PREVISTO
Inyección no estéril: • Reutilización de jeringa o aguja descartable. • Uso de jeringas sin garantía de esterilidad adecuada. • Vacuna o diluyente contaminado. • Uso de vacunas liofilizadas por más del tiempo indicado de uso. Error de reconstitución: • Reconstitución con diluyente incorrecto. • Reemplazo de la vacuna o diluyente con un fármaco. Inyección en el lugar equivocado: • BCG aplicada por vía subcutánea. • DTP / DT / TT demasiado superficial. • Inyección en glúteo. Transporte / almacenamiento incorrecto de vacunas. Caso omiso de las contraindicaciones.	• Infección: absceso localizado en el sitio de inyección, sepsis, síndrome de choque tóxico o muerte. Infección transmitida por la sangre, como hepatitis o VIH. • Absceso local por agitación indebida. • Efecto adverso de un fármaco, ejemplo, insulina. • Muerte. • Vacuna ineficaz. • Reacción o absceso local. • Reacción o absceso local. • Daño al nervio ciático. • Reacción local por vacuna congelada. • Vacuna ineficaz. • Reacción grave previsible.

Fuente: con modificaciones de "Organización Panamericana de la Salud. Vacunación segura: módulos de capacitación. Módulo VI Sistema de monitoreo de los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización. Washington, D.C.: OPS, 2007."

Whittembury A, et al. Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización. Rev. Perú. Epidemiol. Vol. 13 N° 3 Diciembre 2009



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN
ANEXO N° 18

REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A VACUNAS

DIGEMID - MINSA

CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

I. REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS
CONFIDENCIAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE
EDAD..... SEXO: M o F o PESO..... HISTORIA CLINICA.....
ESTABLECIMIENTO DE SALUD

PERSONA QUE NOTIFICA

MEDICO o ODONTOLOGO o OBSTETRIZ o FARMACEUTICO o ENFERMERA o OTRO.....
NOMBRE
DIRECCION
TELEFONO FECHA

MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)

NOMBRE COMERCIAL O GENÉRICO	LABORATORIO	LOTE	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINISTR.	FECHA INICIO	FECHA FINAL

MOTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN

REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

REACCIÓN ADVERSA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVOLUCIÓN (mortal, Se recuperó, continúa)

OTROS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, INCLUYENDO AUTOMEDICACIÓN

NOMBRE COMERCIAL O GENÉRICO	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINISTR.	FECHA INICIO	FECHA FINAL	INDICACIÓN TERAPÉUTICA

OBSERVACIONES ADICIONALES RELEVANTES:

INSTRUCTIVO:

- La información de este reporte es absolutamente confidencial.
- Se considera una reacción adversa a medicamento (RAM), la respuesta nociva y no intencional que ocurra a dosis normalmente utilizadas del medicamento con fines profilácticos, de diagnóstico, tratamiento o modificación de una función fisiológica.
El abuso, la dependencia e interacciones pueden ser consideradas como RAM.
- Notifique todas las RAM, principalmente las ocasionadas por medicamentos de reciente introducción en el mercado y las reacciones graves o raras.
- Reporte como medicamento sospechoso al que considere que ha producido la RAM.
- Si el medicamento en sospecha es genérico, no deje de mencionar el laboratorio fabricante.
- Para casos de malformaciones congénitas notifique los fármacos tomados durante la gestación.
- No deje de notificar por desconocer una parte de la información que se solicita.
- No deje de indicar su teléfono y dirección, para contactarnos con Ud. si es necesario.



M. P. n. Ch



INSTRUCTIVO

DIGEMID - MINSA

CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA DISPOSITIVOS LEGALES

Ley General de Salud - Ley N° 26842

Artículo 34° : Los profesionales de salud que detecten reacciones adversas a medicamentos que revisten gravedad, están obligados a comunicarlas a la Autoridad de Salud de nivel nacional, o a quien ésta delegue, bajo responsabilidad.

Artículo 74° : La Autoridad de Salud de nivel nacional recoge y evalúa la información sobre reacciones adversas de los medicamentos que se comercializan en el país y adopta las medidas a que hubiere lugar en resguardo de la salud de la población.

DS 010-97-SA/DM. Aprueban el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines

Artículo 136° : La DIGEMID conduce las acciones de Farmacovigilancia

La Farmacovigilancia se desarrolla a partir de:

- a) Información publicada en documentos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Food and Drug Administration (FDA) y en la literatura científica.
- b) Información sobre diagnósticos de Reacción Adversa a Medicamentos (RAM) registrados en el país.
- c) Información local sobre efectos inesperados o tóxicos reportada por los fabricantes, distribuidores o dispensadores de medicamentos registrados en el país

Artículo 139° : Los efectos inesperados o tóxicos que conozcan los fabricantes nacionales, importadores, distribuidores o dispensadores de medicamentos registrados en el país, serán informados a la DIGEMID por el químico farmacéutico responsable del establecimiento.

Sustentada debidamente en reportes de farmacovigilancia, la DIGEMID podrá disponer la modificación de las condiciones aprobadas en el Registro Sanitario de un producto farmacéutico.

En tanto el titular del registro cumpla con efectuar las modificaciones pertinentes, se podrá ordenar la suspensión del Registro Sanitario del producto.

RD N° 354-99-DG-DIGEMID : Aprueba el Sistema Peruano de Farmacovigilancia, que incluye objetivos, estrategias, estructura y organización, métodos de evaluación de RAM, supervisión y monitoreo, recursos, etapas y la hoja de notificación para el reporte de sospecha de reacciones adversas a medicamentos por los profesionales de la salud.

RD N° 813-2000-DG-DIGEMID : Aprueba el Algoritmo de decisión para la evaluación de la relación de causalidad de una reacción adversa a medicamentos.

DS N° 018-2001-SA : Establecen Disposiciones para el control de calidad y el suministro de información sobre medicamentos.

Artículo 8° : El médico tratante o el personal de salud informarán bajo responsabilidad al Director del Establecimiento o a la Autoridad de Salud, según corresponda las RAM que diagnostiquen en sus pacientes dentro de las 72 horas posteriores al diagnóstico.

La información reportada por el médico tratante o el personal de salud, bajo responsabilidad del Director del Establecimiento o de la dependencia descentralizada de salud, según corresponda, será puesta en conocimiento de la Autoridad de Salud en el término máximo de 48 horas.

DS N° 021-2001-SA : Aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos.

Artículo 22° : El regente es responsable de:

- k) Reportar las reacciones adversas medicamentosas que conozca, con arreglo a lo dispuesto en los Artículos 136° y 139° del Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines.

Calle Coronel E. Odriozola 103-111 - Lima 27 ☎ 422-9200/422-8455/4228457 ☒ 422-8455



M. Pun Cr



**Notificación de los Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación o Inmunización (ESAVI)
leves-moderados.**

I. Datos del paciente

Nombre del paciente: Indicar nombre(s), apellido paterno y apellido materno o las iniciales correspondientes.

Edad: expresarlo en números e indicar si son meses o años (Para niños menores de 1 año se expresa el número de meses o días). En caso el dato no esté disponible se podrá colocar fecha de nacimiento o grupo etareo.

Sexo: Marcar con una X la opción que corresponda

F= Femenino y M= Masculino.

Peso: Este dato deberá anotarse en kilogramo, haciendo referencia a los gramos en el caso de infantes, expresados en decimales (Ej. 5.500 kg).

Historia Clínica: si el paciente cuenta con historia clínica colocarla.

Establecimiento de salud: Anotar el nombre completo del establecimiento de salud (puesto de salud, centro de salud, hospital u otra institución) donde se realiza la notificación de la reacción adversa.

II. Datos del notificador

Marcar con una X la profesión de la persona que realiza la notificación de la reacción adversa, si el notificador no pertenece a las opciones indicadas marcar la opción "Otro" y especificar la profesión a la que pertenece.

Anotar claramente nombre completo, dirección, teléfono, correo electrónico y fecha de notificación. Esta información será utilizada solo cuando sea necesario obtener mayor información del caso.

III. Datos de la vacuna

Nombre del producto: colocar el nombre indicado en el rotulado del producto incluyendo la concentración y forma farmacéutica.

Laboratorio: colocar el nombre del laboratorio fabricante o del titular del registro sanitario.

Lote: debe colocarse las letras y números que indica el "lote" en el envase del producto y la fecha de vencimiento.

Dosis diaria: indicar el número de dosis administrada.

Vía de administración: señalar la vía de administración de la vacuna.

Fecha de inicio: señalar día, mes y año en que se realizó la vacunación.

Fecha final: Se colocará la misma fecha de inicio.

Motivo de la prescripción: En este campo se colocará la modalidad de vacunación: programa regular, campaña, barrido o jornada.

IV. Datos de la reacción adversa

Reacción Adversa: señalar los signos y síntomas de la reacción adversa producida en el paciente.

Fecha de inicio: anotar día, mes y año en el que apareció el ESAVI.

Fecha final: anotar día, mes y año en el que desaparecieron todos los signos o síntomas de la reacción adversa.

Desenlace: indicar si se recuperó o continúa la reacción adversa.

V. Medicamentos concomitantes

Indicar si el paciente recibió otros medicamentos o vacunas refiriendo dosis, vía de administración, fecha inicio, final y motivo de prescripción. No deben mencionarse en esta sección el(los) medicamento(s) para tratamiento de la reacción adversa.

VI. Observaciones Adicionales relevantes

Se colocará cualquier dato que el notificador considere de interés y puede contribuir a mejorar el conocimiento del caso, el cual puede ser:

Datos importantes de la historia clínica como son otros diagnósticos, alergias, embarazo, alteraciones hepáticas, renales, hematológicas, metabólicas y de electrolitos.

- Si el paciente recibió tratamiento para la reacción adversa.
- Si el paciente presentó alguna reacción adversa con la administración previa de alguna vacuna.
- El tiempo transcurrido entre la administración de la vacuna y la aparición del ESAVI.
- Lugar de vacunación



M. Pua. Cr.



ANEXO N° 19
REQUISITOS PARA UN VACUNATORIO ADECUADO DE INMUNIZACIONES

1. Planta Física:

- El vacunatorio debe estar ubicado en la primera planta y accesible al usuario separado de los ambientes donde se traten enfermedades infecto contagiosa.
- El vacunatorio debe de contar con la identificación adecuada que diga "Atención integral del niño - Vacunatorio".
- Deberá de contar con punto de agua y lavadero independiente, adicionalmente con servicios higiénicos.
- Debe de contar con un ambiente de espera acorde al volumen de atención.

2. Equipamiento y Mobiliario básico del servicio:

Contar con equipos de cadena de frío obligatoriamente recomendado por OMS/OPS (PIS, PQS).

Asimismo deberá de contar con:

- Coche de curación.
- Escritorio.
- Silla.
- Estante.
- Mesa de preparación de paquetes fríos.
- Termos y termómetros digitales.
- Data logger (Registrador de datos de Temperatura)
- Sistema de alarma de temperatura y energía eléctrica.
- Equipo de cómputo.
- Camilla.
- Termos porta vacunas.
- Paquetes fríos de Termos con una cantidad para 2 recambios, según número de termos por tipo.
- Dispensados de papel toalla.
- Cajas de bioseguridad (contenedores para descarte de jeringas y agujas).
- Tachos de basura.
- Dispensador de clorexidina 0.05%
- Riñonera mediana.
- Tambores de torunda de algodón de acuerdo a uso y demanda.
- Kit de emergencia para casos de anafilaxia (adrenalina-jeringa).
- Hojas de registro de vacunación
- Hoja de control de registro diario de temperatura.
- Plan de Contingencia.
- Plan de mantenimiento preventivo.
- Cronograma de limpieza periódica de acuerdo a necesidad. (equipos de cadena de frío).
- Reporte de registro de data Logger.
- Tarjetas de vacunación.
- Asimismo la cantidad de equipos de cadena de frío, debes de estar acorde a la cantidad de vacunas que son requeridas según población asignadas.



M. Pun Ch

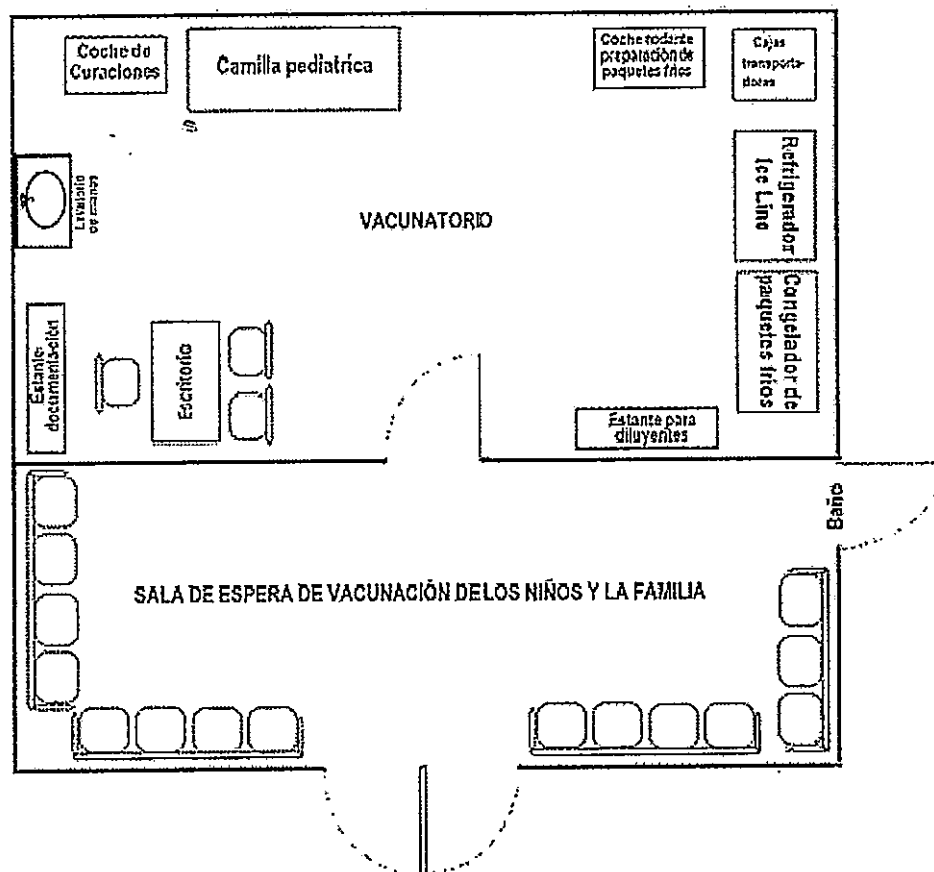


3. Personal

A nivel de DISA/DIRESA/GERESA, Redes de Salud, Unidades Ejecutoras, deberán contar con personal de la salud profesional y técnico capacitado, calificado, comprometido y asignado al manejo de la cadena de frío, de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

Se incluye al personal de mantenimiento, de almacén y de servicio que tiene relación directa o indirecta con la recepción, manipulación y transporte de las vacunas.

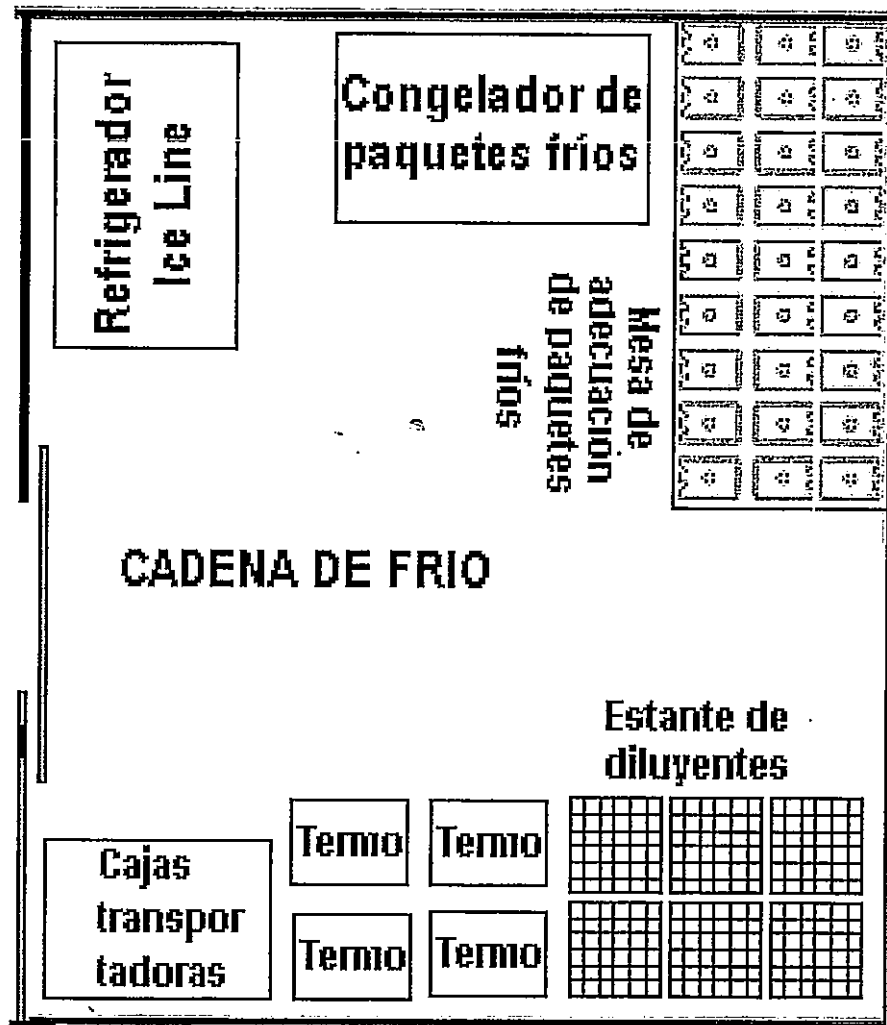
Gráfico 1. Croquis de distribución de un vacunatorio



M. Pun Ct



Grafico 2. Croquis de distribución de cadena de frio



M. Pun Ch



ANEXO N° 20

Tarjeta de Captación y Seguimiento de las Niñas y niños Vacunados

Tarjeta de Captación y Seguimiento de los Niños Vacunados

H,CL :	
POJO :	
SIS :	
DNI :	

NOMBRE Y APELLIDOS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

DETO

DIST

DIA	MES	AÑO

DIRECCION DEL

NINO/MADR
PROVINCIA**JEFE DE FAMILIA****DISTRITO**

TELEFONO:

EDAD	R.N.	1ra. DOSIS	2da. DOSIS	3ra. DOSIS	REFUERZO	Dosis unicas	OBSERVACIONES
RECEN NACIDOS							
MENOR DE 1 AÑO	BCG (RN) dentro de las 24 horas						
	HvD (RN) dentro de las 24 horas						
	IPV Polio Inyectable (2 y 4 meses)						
	APD (6 meses)						
	PENTAVALENTE (2, 4, 6 meses)						
	NEUMOCOCO (2, 4 meses)						
1 AÑO	ROTAVIRUS (2, 4 meses)						
	INFLUENZA (a partir de 7, 8 meses)						
	NEUMOCOCO 1 año, 11m, 29 dias						
	SPR (1 año, 11m, 29 dias)						
	AMA (18 meses)						
	INFLUENZA (1 año, 11m, 29 dias)						
	APD (18 meses)						
	1° refuerzo DPT (18 meses)						
	PENTAVALENTE (Completar esquemas)						
	IPV Polio Inyectable (Completar esquemas)						
2 AÑOS	INFLUENZA (2 años, 11m, 29 dias)						
	NEUMOCOCO (niños con Co Morbilidad)						
	PENTAVALENTE (Completar esquemas)						
	IPV Polio Inyectable (Completar esquemas)						
3 AÑOS	INFLUENZA (niños con Co Morbilidad)						
	NEUMOCOCO (niños con Co Morbilidad)						
	PENTAVALENTE (Completar esquemas)						
	IPV Polio Inyectable (Completar esquemas)						
4 AÑOS	2° refuerzo DPT (4 años, 11m, 29 dias)						
	1° refuerzo SPR (4 años, 11m, 29 dias)						
	APD (4 años, 11m, 29 dias)						
	INFLUENZA (niños con Co Morbilidad)						
	NEUMOCOCO (niños con Co Morbilidad)						
	PENTAVALENTE (Completar esquemas)						
	IPV Polio Inyectable (Completar esquemas)						
ESPECIALES (sección adriana)	DIFTE TETANO (DT) Pediatría						
	HEPATITIS B Pediatría (HvB)						
	HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B (Hib)						
VACUACION EN EL MAYOR DE 6 AÑOS	DIFTE TETANO (DT) Adulto						
	HEPATITIS (HvB) Adulto						
	ANTI AMARILICA (AMA) (Población en riesgo y Adulto Mayor)						
	INFLUENZA (Población en riesgo y Adulto Mayor)						
	SARAMPION RUBÉOLA (SR) Población en riesgo						
	VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH) para niñas						

M. Mamá P. P. P. P.

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO Y RECUPERACION EN LA NIÑA

[illegible]**OBSERVACIONES:**

SE HA CONSIDERADO COMO VISITA DOMICILIARIA



M. Pūn Ch



ANEXO N° 21
Tarjeta de Captación y Seguimiento de las Niñas y niños Vacunados
de madres con VIH

Tarjeta de Captación y Seguimiento de los Niños Vacunados

HCL :	
FOLIO :	
SIS :	
DNI :	

NOMBRE Y APELLIDOS

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

DPTO

DIST

DÍA MES AÑO

DIRECCION DEL

INFORMADRE

PROVINCIA

JEFE DE FAMILIA

DISTRITO

TELEFONO:

	VACUNAS	R.N.	1ra. DOSIS	2da. DOSIS	3ra. DOSIS	REFUERZO	Dosis única	OBSERVACIONES
RECIENTE NACIDOS	BCG (RN) dentro de las 24 horas							
	HvB (RN) dentro de las 24 horas							
MEJOR DE 1 AÑO	IPV Polio Inyectable							
	PENTAVALENTE							
	ANTINEUMOCOCICA							
	INFLUENZA							
1 AÑO	NEUMOCOCO							
	INFLUENZA							
	PENTAVALENTE							
2 a 4 AÑOS	INFLUENZA							
	NEUMOCOCO							
	PENTAVALENTE							
	IPV Polio Inyectable							

M Mamá P= Papá

MEDIDAS DE SEGUIMIENTO Y RECUPERACION EN LA NIÑA

[illegible]

OBSERVACIONES:

SE HA CONSIDERADO COMO VISITA DOMICILIARIA

M. Pun C⁺

ANEXO N° 22 FICHA TECNICA DE INDICADORES

A. Indicador: Tasa de Acceso (1era dosis de Pentavalente)

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		Área Responsable del Procesamiento de la Información	
		Oficina General de Tecnologías de la Información	
		Área Responsable Técnico:	
		Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA	
3. Datos de identificación del indicador			
Código		Nombre del Indicador	
		Tasa de Acceso (1era dosis de Pentavalente)	
Definición del Indicador			
Mide el % de los niños(as) que fueron captados o ingresados al calendario de vacunación.			
4. Relevancia del Indicador			
Propósito			
Mantener la eliminación y control de las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.			
Justificación			
Permite monitorear mensualmente el % de niños (8.3%) que ingresan al esquema regular de vacunación y que deberán recibir su segunda y tercera dosis, en la lógica que no se puede exigir 8.3% de terceras dosis mensuales sin haber ingresado al esquema un porcentaje igual o mayor. Es una expresión numérica del comportamiento de una variable en el tiempo, cuya magnitud al ser comparada con un estándar no señala una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso.			
5. Aspectos Metodológicos de la estimación del Indicador			
Cálculo del Indicador		Numerador	
		Número de niños menores de 1 año vacunados con 1era dosis de vacuna Pentavalente, entre los meses de setiembre 2015 a agosto 2016	
		Denominador	
$\frac{\Sigma \text{PENTA1 Setiembre 2015 a Agosto 2016} \times 100}{\text{Pob. < 1 año}}$		Número total de niños menores de 1 año.	
Supuestos		Representatividad	
La OGEI captará este dato basado en los registros HIS		En su ámbito de evaluación (regional)	
Niveles de desagregación		Frecuencia de Medición	
Nacional, Regional, y distrital		Mensual, trimestral, semestral y anual	
6. Fuente de datos y flujo de la información			
Fuente de datos			
Numerador: Actualmente se recoge de la base de datos del HIS			
Denominador: Población INEI			
Responsable de los datos e información			
Recopilación de datos			
Establecimientos de salud que realizan la vacunación a los niños y niñas y registran en los formatos del HIS.			
Las microredes y redes de salud realizan control de calidad del dato, corrigen, consolidan y remiten a las DIRESA/GERESA/IGSS			
Las Oficinas Regionales de Estadística e Informática reciben la información, consolidan y remiten al nivel nacional.			
Procesamiento de datos			
El procesamiento de información debe ser realizado por la Oficina General de Estadística e Informática-MINSA			
7. Determinación de valores y referencias adicionales			
Estándares internacionales o valores de referencia			
Cada mes se debe avanzar un 8.3%			
Cobertura ideal anual 95% a más, en cada Departamento.			
Valor Basal:			
98.4% a nivel de País.			
Referencias Bibliográficas			
• Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".			
OPS "Herramientas para el Monitoreo de niños vacunados e Indicadores del PAI" año 2009			



M. Pich Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

B. Indicador Tasa de Seguimiento (2da dosis de Pentavalente)

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		Área Responsable del Procesamiento de la Información Oficina General de Tecnologías de la Información Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA	
1. Datos de identificación del indicador			
Código		Nombre del Indicador	
		Tasa de Seguimiento (2da dosis de Pentavalente)	
Definición del Indicador			
Mide el % de los niños(as) que se vacunaron con 2da dosis según calendario de vacunación.			
2. Relevancia del Indicador			
Propósito			
Mantener la eliminación y control de las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.			
Justificación			
Es una expresión numérica del comportamiento de una variable en el tiempo, cuya magnitud al ser comparada con un estándar nos señala una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso.			
3. Aspectos Metodológicos de la estimación del indicador			
Cálculo del Indicador		Numerador	
		Número de niños menores de 1 año vacunados con 2da. dosis de vacuna Pentavalente, entre los meses de noviembre 2015 a octubre 2016	
$\frac{\Sigma \text{PENTA2 Noviembre 2015 a Octubre 2016} \times 100}{\text{Pob. < 1 año}}$		Denominador	
		Número total de niños menores de 1 año.	
Supuestos		Representatividad	
La OGEI captará este dato basado en los registros HIS		En su ámbito de evaluación (regional)	
Niveles de desagregación Nacional, Regional, y distrital		Frecuencia de Medición Mensual, trimestral, semestral y anual	
4. Fuente de datos y flujo de la información			
Fuente de datos			
Numerador: Actualmente se recoge de la base de datos del HIS			
Denominador: Población INEI			
Responsable de los datos e información			
Recopilación de datos			
Establecimientos de salud que realizan la vacunación a los niños y niñas y registran en los formatos del HIS.			
Las microredes y redes de salud realizan control de calidad del dato, congeñen, consolidan y remiten a las DIRESA/GERESA/IGSS			
Las Oficinas Regionales de Estadística e Informática reciben la información, consolidan y remiten al nivel nacional.			
Procesamiento de datos			
El procesamiento de información debe ser realizado por la Oficina General de Estadística e Informática-MINSA			
5. Determinación de valores y referencias adicionales			
Estándares internacionales o valores de referencia			
Cada mes se debe avanzar un 8.3%			
Cobertura ideal anual 95% a más en cada Departamento.			
Valor Basal:			
95.8% a nivel de País.			
Referencias Bibliográficas			
• Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación". OPS "Herramientas para el Monitoreo de niños vacunados e Indicadores del PAI" año 2009			



M. Pun Ch



C. Indicador Tasa de Cobertura (3era dosis de Pentavalente)

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		Área Responsable del Procesamiento de la Información Oficina General de Tecnologías de la Información	
		Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA	
1 Datos de identificación del indicador			
Código		Nombre del Indicador Tasa de Cobertura (3era dosis de Pentavalente)	
Definición del Indicador			
Mide el porcentaje de los niños(as) programados, que completaron sus esquemas de vacunación, por cada tipo de vacuna.			
2 Relevancia del indicador			
Propósito Mantener la eliminación y control de las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.			
Justificación Expresa el % de niños que completaron su esquema de vacunación según tipo de vacuna. Es una expresión numérica del comportamiento de una variable en el tiempo, cuya magnitud al ser comparada con un estándar nos señala una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso.			
3 Aspectos Metodológicos de la estimación del indicador			
Cálculo del Indicador		Numerador Número de niños menores de 1 año vacunados con 3era. dosis de vacuna Pentavalente, entre los meses de enero a diciembre 2016 Denominador Número total de niños menores de 1 año.	
$\frac{\Sigma \text{PENTA3 Enero a Diciembre 2016} \times 100.}{\text{Pob. < 1 año}}$			
Supuestos La OGEI captará este dato basado en los registros HIS		Representatividad En su ámbito de evaluación (regional)	
Niveles de desagregación Nacional, Regional, y distrital		Frecuencia de Medición Mensual, trimestral, semestral y anual	
4 Fuente de datos y flujo de la información			
Fuente de datos Numerador: Actualmente se recoge de la base de datos del HIS Denominador: Población INEI			
Responsable de los datos e información Recopilación de datos Establecimientos de salud que realizan la vacunación a los niños y niñas y registran en los formatos del HIS. Las microredes y redes de salud realizan control de calidad del dato, corrigen, consolidan y remiten a las Diresa/GERESA/IGSS Las Oficinas Regionales de Estadística e Informática reciben la información, consolidan y remiten al nivel nacional. Procesamiento de datos El procesamiento de información debe ser realizado por la Oficina General de Estadística e Informática-MINSA			
5 Determinación de valores y referencias adicionales			
Estándares internacionales o valores de referencia			
Cada mes se debe avanzar un 8.3% Cobertura ideal anual 95% a más en cada Departamento.			
Valor Basal: 82.5% a nivel de País.			
Referencias Bibliográficas			
• Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación". OPS "Herramientas para el Monitoreo de niños vacunados e Indicadores del PAI" año 2009			



M. Pua Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

D. Indicador Tasa de Deserción vacuna Pentavalente

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		Área Responsable del Procesamiento de la Información Oficina General de Tecnologías de la Información Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA	
1. Datos de identificación del indicador			
Código		Nombre del Indicador Tasa de Deserción vacuna Pentavalente	
Definición del Indicador			
Expresa en porcentaje los niños que habiendo recibido su primera dosis no terminaron recibiendo su tercera dosis. La tasa de deserción (TD), es el mejor trazador para monitorear el cumplimiento del seguimiento de los niños captados con sus primeras dosis y cumplen con recibir las siguientes			
2. Relevancia del indicador			
Propósito			
Mantener la eliminación y control de las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.			
Justificación			
La tasa de deserción Es una expresión numérica del comportamiento de una variable en el tiempo, cuya magnitud al ser comparada con un estándar nos señala una desviación sobre la cual se tomarán acciones correctivas o preventivas según el caso.			
3. Aspectos Metodológicos de la estimación del indicador			
Cálculo del Indicador		Numerador N° de dosis de PENTA1 administrados entre setiembre 2015 y agosto 2016 - N° de dosis de PENTA3 administrados entre enero y diciembre 2016 Denominador N° de dosis de PENTA1 administrados entre setiembre 2015 y agosto 2016	
$\frac{\Sigma \text{PENTA1: set2015 a Ago2016} - \Sigma \text{PENTA3: Enero a dic 2016}}{\Sigma \text{PENTA1: set2015 a ago2016}} \times 100.$			
Supuestos		Representatividad	
La OGEI captará este dato basado en los registros HIS		En su ámbito de evaluación (regional)	
Niveles de desagregación Nacional, Regional, y distrital		Frecuencia de Medición Mensual, trimestral, semestral y anual	
4. Fuente de datos y tipo de la información			
Fuente de datos Numerador: Actualmente se recoge de la base de datos del HIS Denominador: Población INEI			
Responsable de los datos e información Recopilación de datos Establecimientos de salud que realizan la vacunación a los niños y niñas y registran en los formatos del HIS. Las microredes y redes de salud realizan control de calidad del dato, corigen, consolidan y remiten a las DIRESA/GERESA/IGSS Las Oficinas Regionales de Estadística e Informática reciben la información, consolidan y remiten al nivel nacional. Procesamiento de datos El procesamiento de información debe ser realizado por la Oficina General de Estadística e Informática-MINSA			
5. Determinación de valores y referencias adicionales			
Estándares internacionales o valores de referencia			
En un programa regular de vacunación con un adecuado seguimiento de los niños captados, se espera perder hasta un 5% de niños que recibieron su primera dosis y no completan sus tercera dosis.			
Valor Basal: 7.4% a nivel de País.			
Referencias Bibliográficas • Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación". OPS "Herramientas para el Monitoreo de niños vacunados e Indicadores del PAI" año 2009			



M. Pun C+



NTS N° 080 - MINSA/DGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

E. Indicador Niñas y Niños con Vacuna Completa

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES		Área Responsable del Procesamiento de la Información Oficina General de Tecnologías de la Información Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA
1. Datos de identificación del indicador		
Código	Nombre del Indicador NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	
Definición del Indicador		
Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con vacunas completas de acuerdo a su edad.		
2. Relevancia del Indicador		
Propósito		
Mantener la eliminación y control de las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.		
Justificación		
El proceso de inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño		
3. Aspectos Metodológicos de la estimación del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador Es igual a la sumatoria de las metas físicas de las Subfinalidades: "Vacunación niño < 1 año + Vacunación niño 1 año + Vacunación niño 4 años + Vacunación niño 2 años + Vacunación niño 3 años" Considerando lo siguiente: • Niños menor de 1 año y 1 año se considera la cobertura más baja por grupo de edad, excluyendo la vacuna Influenza y Fiebre amarilla. • Niño menor de 2 y 3 años con comorbilidad se considera la vacuna Neumococo. • Niños de 4 años se considera la vacuna Refuerzo de DPT Denominador $\frac{\Sigma \text{Vacunación niño } < 1 \text{ año} + \text{Vacunación niño } 1 \text{ año} + \text{Vacunación niño } 4 \text{ años} + \text{Vacunación niño } 2 \text{ años} + \text{Vacunación niño } 3 \text{ años}}{\Sigma \text{Población } < 1 \text{ año} + \text{población } 1 \text{ año} + \text{población } 2 \text{ años} + \text{población } 3 \text{ años} + \text{población } 4 \text{ años}} \times 100$
Supuestos La OGEI captará este dato basado en los registros HIS		Representatividad En su ámbito de evaluación (regional)
Niveles de desagregación Nacional, Regional, y distrital		Frecuencia de Medición Mensual, trimestral, semestral y anual
4. Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos Numerador: Actualmente se recoge de la base de datos del HIS Denominador: • Padrón nominal homologado y actualizado. • Información referencial: Población estimada por INEI por grupo de edad para el año en cada jurisdicción		
Responsable de los datos e Información Recopilación de datos Establecimientos de salud que realizan la vacunación a los niños y niñas y registran en los formatos del HIS. Las microredes y redes de salud realizan control de calidad del dato, corrijen, consolidan y remiten a las DIRESA/GERESA/IGSS Las Oficinas Regionales de Estadística e Informática reciben la información, consolidan y remiten al nivel nacional. Procesamiento de datos El procesamiento de información debe ser realizado por la Oficina General de Estadística e Informática-MINSA		
5. Determinación de valores de referencia adicionales		
Estándares internacionales o valores de referencia Cada mes se debe avanzar un 8.3% Cobertura ideal anual 95% a más en cada Departamento.		
Valor Basal: 53.9 a nivel de País. PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS COMPLETAS PARA SU EDAD		Fuente: HIS 69.40% Fuente: ENDES 2015
Referencias Bibliográficas • Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación". DOCUMENTO TÉCNICO: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales		



M. Pun Ch



NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

F. Indicador Recién Nacido con vacuna Completa

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES	Área Responsable del Procesamiento de la Información Oficina General de Tecnologías de la Información Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA
1. Datos de identificación del indicador	
Código	Nombre del Indicador Recien Nacido con vacuna Completa
Definición del Indicador	
Mide el % de Recién nacido, comprendidos entre 0 días hasta 28 días, que reciben en el transcurso de las primeras 24 horas de vida las vacunas de BCG y HvB.	
2. Relevancia del indicador	
Propósito	
Mantener la eliminación y control de las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza. Proteger a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad y con el objetivo esencial de prevenir la infección vertical por HvB.	
Justificación	
La vacunación es la intervención más segura en salud, ha demostrado ser la más costo efectividad y costo beneficio en los últimos dos siglos. Permite monitorear mensualmente el % de nin@s que nacen e inician el esquema regular de vacunación y que deberán continuar con el esquema según su edad.	
3. Aspectos Metodológicos de la Estimación del Indicador	
Cálculo del Indicador 1) Se calcula la cobertura por cada tipo de vacuna $\frac{\sum \text{BCG Julio 2015 a Junio 2016}}{\text{Pob. < 1 año}} \times 100$ $\frac{\sum \text{HvB Julio 2015 a Junio 2016}}{\text{Pob. < 1 año}} \times 100$ 2) Se considera la vacuna con menos cobertura: Decisión sobre el resultado de logro alcanzado será la menor cobertura registrada de las 2 vacunas: BCG HvB	Numerador a) Número de Recien nacidos(julio 2015 a junio 2016) vacunados con BCG dentro de las 24 horas b) Número de Recien nacidos(julio 2015 a junio 2016) vacunados con HvB dentro de las 12 horas Denominador Número total de niños menores de 1 año. INDICACIONES: BCG.- Debe administrarse en todo recién nacido con un peso igual o superior a los 2500 gramos y dentro de las primeras 24 horas de nacido. HvB.- Debe vacunarse a todos los niños a término con peso mayor a 2000 gramos, antes de las doce horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida NOTA: Para los Centros maternos infantiles, y hospitales que atienden partos, de los Gobiernos Regionales y el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), Programar igual al promedio de recién nacidos atendidos los últimos 03 años
Supuestos	Representatividad
La OGEI captará este dato basado en los registros HIS	En su ámbito de evaluación (regional)
Niveles de desagregación Nacional, Regional, y distrital	Frecuencia de Medición Mensual, trimestral, semestral y anual
4. Fuente de datos y tipo de información	
Fuente de datos	
Numerador: Actualmente se recoge de la base de datos del HIS	
Denominador: Población INEI	
Información referencial para la programación: Reporte de atención de partos y recién nacidos de los últimos 03 años.	
Responsable de los datos e información	
Recopilación de datos Hospitales y centros maternos infantiles que atienden partos. Las microredes y redes de salud realizan control de calidad del dato, corrigen, consolidan y remiten a las DIRESA/GERESA/IGSS Las Oficinas Regionales de Estadística e Informática reciben la información, consolidan y remiten al nivel nacional. Procesamiento de datos El procesamiento de información debe ser realizado por la Oficina General de Estadística e Informática-MINSA	
5. Determinación de valores y referencias adicionales	
Estándares internacionales o valores de referencia	
Cada mes se debe avanzar un 8,3%	
Cobertura ideal anual 95% a más, en cada Departamento.	
Valor Basal:	
BCG 91.43% HvB 79.0% a nivel de País.	
Referencias Bibliográficas	
• Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".	
DOCUMENTO TÉCNICO: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales	



M. Pun Ch



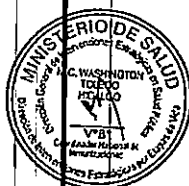
NTS N° 080 - MINSAIDGIESP V.04
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

G. Indicador Cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo.

FICHA TÉCNICA DE INDICADORES	Área Responsable del Procesamiento de la Información Oficina General de Tecnologías de la Información Área Responsable Técnico: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública-MINSA	
Datos de identificación del indicador		
Código	Nombre del Indicador	
	Cobertura de Inmunización contra rotavirus y neumococo.	
Definición del Indicador		
La vacuna para rotavirus y neumococo en niños menores de 1 año: a) Mide el porcentaje de niños y niñas menores de 1 año vacunados con 2da dosis de vacuna neumococo. b) Mide el porcentaje total de niños y niñas menores de 1 año protegidos con 2da dosis de vacuna rotavirus.		
Relevancia del Indicador		
Propósito		
Mantener la eliminación y control de las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.		
Justificación		
La vacunación es la intervención más segura en salud, ha demostrado ser la más costo efectividad y costo beneficio en los últimos dos siglos. Por lo tanto la salud y la prevención de enfermedades a través de la vacunación son un elemento crucial en el desarrollo de las naciones. • La vacuna contra el Rotavirus está indicada para la prevención de gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1 y no G1 (como G2, G3, G4 y G9). Recomendado en dos dosis siendo a los 2 y 4 meses de edad. • Vacuna antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.		
Aspectos Metodológicos del procesamiento del indicador		
Cálculo del Indicador		Numerador
1) Se calcula la cobertura por cada tipo de vacuna $\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 1 año vacunados con 2da dosis de Neumococo}}{\text{Niños y niños menores de 1 año estimados según INEI}} \times 100$ $\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 1 año vacunados con 2da dosis de Rotavirus}}{\text{Niños y niños menores de 1 año estimados según INEI}} \times 100$		a) Número de niños menores de 1 año vacunados con 2da. dosis de vacuna Neumococo b) Número de niños menores de 1 año vacunados con 2da. dosis de vacuna Rotavirus
		Denominador
		Número total de niños menores de 1 año.
		Decisión sobre el resultado de logro alcanzado será la menor cobertura registrada (rotavirus o neumococo).
		NOTA: La población podrá ser reajustada según padrón nominado (homologado y actualizado) si la región en los últimos 3 años mantuvo niveles de: Cobertura no menores de 80%, y mayor de 100% es decir Regiones con problema de población sobre o sub estimada. Deserción menor de 5%.
Supuestos		Representatividad
La OGEI capilará este dato basado en los registros HIS		En su ámbito de evaluación (regional)
Niveles de desagregación Nacional, Regional, y distrital		Frecuencia de Medición Mensual, Trimestral, semestral y anual
Fuente de datos y flujo de la información		
Fuente de datos		
Numerador: Actualmente se recoge de la base de datos del HIS		
Denominador: • Padrón nominal homologado y actualizado.		
• Información referencial: Población estimada por INEI por grupo de edad para el año en cada jurisdicción		
Responsable de los datos o información		
Recopilación de datos Establecimientos de salud que realizan la vacunación a los niños y niñas y registran en los formularios del HIS. Las microredes y redes de salud realizan control de calidad del dato, corrijen, consolidan y remiten a las DIRESA/GERESA/GSS Las Oficinas Regionales de Estadística e Informática reciben la información, consolidan y remiten al nivel nacional. Procesamiento de datos El procesamiento de información debe ser realizado por la Oficina General de Estadística e Informática-MINSA		
Estándares internacionales o valores de referencia		
95% de cobertura sobre el total de niños menores de 1 año de edad estimados por INEI		
Valor Basal: 87.4% a nivel de País.		
Referencias Bibliográficas		
• Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación". • DECRETO SUPREMO N° 041-2014-SA, que define las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2015, para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.		



M. Pun Ch



ANEXO N° 23

Carné de Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño



CARNÉ DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE
SALUD DE LA NIÑA

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

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

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



CARNÉ DE ATENCIÓN
INTEGRAL DE
SALUD DEL NIÑO

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

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

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



M. Pun C+



ANEXO N° 24
CARNÉ DE VACUNACIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS

RECOMENDACIONES

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

CARNÉ DE VACUNACIÓN
MAYORES DE 5 AÑOS

Nombres
Apellidos
DNI
Edad
Distrito
Provincia
Inst. laboral

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

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

