

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

1. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

La presente Norma Técnica de Salud, tiene por finalidad proteger a la población peruana de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas.

La medida que más beneficios ha aportado a la humanidad son las vacunas. Enfermedades epidémicas como la viruela han sido eliminadas, otras enfermedades como la polio y el sarampión se encuentran en vías de eliminación, gracias a las vacunas, y otras se están controlando como la neumonía, tétanos, difteria, y a través de estas intervenciones se han evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles.

Las vacunas también han resultado ser costo efectivas, a través de ella se reducen enfermedades que generan alto costo en el tratamiento y generan ausentismo laboral; una serie de estudios ha demostrado que la vacunación en los niños es económicamente beneficiosa, y puede ser efectiva en términos de costos.

Actualmente las vacunas son seguras y efectivas. El Perú cuenta con 17 vacunas de alta calidad, por lo que, en la presente Norma Técnica de Salud, se regulan los procedimientos y técnicas correctas, adecuadas durante la aplicación de las vacunas, así como se dan las pautas para lograr que toda la población adscrita a nuestra jurisdicción se encuentre protegida.

La presente Norma Técnica de Salud se justifica por la necesidad de alcanzar los siguientes objetivos:

Objetivo General

Establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional.

Objetivos Específicos:

- Definir los criterios técnicos que rigen las acciones de vacunación a la población susceptible: niños menores de 5 años, mayores de 5 años, MER, gestantes y adultos mayores.
- Establecer las pautas administrativas para el trabajador de salud, las instituciones del MINSA y de otros sub sectores, en la programación, ejecución, evaluación, supervisión y coordinación de las acciones relativas a la vacunación a nivel nacional.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional de Salud, Gobiernos Regionales, entre otros) y Privados del Sector Salud, que realicen actividades de vacunación.

3. BASE LEGAL.

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1239
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobierno Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, y sus modificatorias
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- 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.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, modificado por la Ley N° 30222.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1156, Decreto Legislativo 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° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, y sus modificatorias.
- 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° 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, y sus modificatorias.
- 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, y dicta otras medidas.
- 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° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- 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 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° 579-2008/MINSA, que establece servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el ámbito nacional.
- 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, que aprueba la NTS N° 092-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 556-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01, Directiva Administrativa "Metodología para la Mejora del Desempeño en base a Buenas Prácticas para la Atención de Salud en el Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA, que aprueba 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° 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", modificada por Resolución Ministerial N° 669-2015/MINSA.
- 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 Establecimientos 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° 756-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
- 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° 780-2015/MINSA, que aprueba el documento técnico denominado "Plan de Implementación del Sistema Informático HIS MINSA para el registro de atenciones en la Red de establecimientos de salud a nivel nacional", así como la "Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSA".
- Resolución Ministerial N° 826-2016/MINSA, que dispone la nueva conformación del Comité de Expertos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba la Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales.
- Resolución Ministerial N° 389-2017/MINSA, que aprueba a nivel nacional el "Padrón Nominal distrital de niños y niñas menores de seis (06) años de edad".
- Resolución Ministerial N° 497-2017/MINSA, que aprueba la NTS -N° 136-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Cadena de Frío en las Inmunizaciones".
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años".
- Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".



G. Rosell

4. DISPOSICIONES GENERALES:

4.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

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

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

- 4.1.2 Antígeno.-** Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos²;
- 4.1.3 Antígeno T Dependiente.-** Antígeno que, para generar anticuerpos necesitan de la cooperación de Linfocitos T. En general son antígenos proteicos.
- 4.1.4 Antígeno T Independiente.-** Antígenos capaces de generar anticuerpos aun en ausencia de linfocitos T. Suelen ser polisacáridos. Por lo general no otorgan memoria inmunológica.
- 4.1.5 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) tienen la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.³
- 4.1.6 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 concentra 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.
- 4.1.7 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, en cuyo caso la decisión de implementarlas es responsabilidad de la autoridad de salud del nivel correspondiente; forman parte de estas actividades complementarias, la "Semana de Vacunación en las Américas", que obligatoriamente debe programarse en la cuarta semana del mes de abril, de todos los años, no siendo necesario la expedición de directivas específicas del nivel central.
- 4.1.8 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.
- 4.1.9 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), teniendo en cuenta la cadena de transmisión. Su ejecución debe



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.

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.

- 4.1.10 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.
- 4.1.11 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.
- 4.1.12 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 A, Hepatitis B, Influenza, Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela, 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.
- 4.1.13 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.⁴
- 4.1.14 ESAVI Severo.**- Es todo ESAVI que incluye uno o más de los siguientes criterios: Hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad y/o fallecimiento.
- 4.1.15 Fecha de vencimiento de la vacuna.**- Fecha colocada en el empaque inmediato de una vacuna que indica el periodo durante el cual se espera que el producto satisfaga las especificaciones. Esta fecha se basa en la estabilidad del producto farmacéutico por lo cual, posterior a esa fecha la vacuna no debe usarse. Si la fecha de vencimiento señala mes y año se entiende que es el último día del mes.
- 4.1.16 Gratuidad del Esquema Nacional de Vacunación.**- Son 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.
- 4.1.17 Inmunidad.**- Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.
- 4.1.18 Inmunogenicidad.**- Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable.
- 4.1.19 Inmunodeficiencia.**- Primarias (celular y humoral) o adquiridas (VIH, oncohematológicas, corticoterapia, quimioterapia, radioterapia y trasplantados).
- 4.1.20 Niño con vacuna completa.**- Es la niña o el 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.⁵



G. Rosell



⁴ 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).

⁵ Documento Técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales

- 4.1.21 Toxoides.-** Toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad de producir enfermedad, pero conservan su poder antigénico, es decir, generan una respuesta inmune protectora en el organismo.
- 4.1.22 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.
- 4.1.23 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 educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación.
- 4.1.24 Vacuna monovalente.-** La vacuna monovalente es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo.
- 4.1.25 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 y generen memoria inmunológica.
- 4.1.26 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.
- 4.1.27 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 a virulentas o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivos.
- 4.1.28 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 para las personas tanto niñas y niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.
- 4.1.29 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.



4.2 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.

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

C.F.U: Unidad Formadora de Colonia.



DEMID: Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.

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

dTpa: Vacuna triple bacteriana con componente anti-pertusis acelular.

DIGEMID: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas.

DIGESA: Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.

DMUNI: Dirección de Inmunizaciones.

DIREMID: Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas.

DIRESA: Dirección Regional de Salud.

DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud.

DPT: Difteria-Pertusis-Tétanos.

DT o dT: Difteria-Tétanos.

EE.SS: Establecimientos de Salud.

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

ESRI: Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones.

FA: Fiebre Amarilla.

GERESA: Gerencia Regional de Salud.

HBsAg: Antígeno de superficie de la Hepatitis B.

Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b.

HSB: Hombre que tiene sexo con hombre.

HvB: Virus de la Hepatitis B.

ID: Intradérmica.

IM: Intramuscular.

INS: Instituto Nacional de Salud.

IPV: Vacuna Antipolio Inactivada.

NTS: Norma Técnica de Salud.

MER: Mujeres en edad reproductiva.

PPAV: Poliomiелitis Paralítica 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



G. Rosell



- 4.3 El Esquema Nacional de Vacunación aprobado en la presente NTS se establece como único para todo el país, es de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional de Salud, Gobiernos Regionales, entre otros) y Privados del Sector Salud, que realicen actividades de vacunación.
- 4.4 El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación, que forman parte del Esquema Nacional de Vacunación.
- 4.5 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.
- 4.6 Los establecimientos de salud privados, con convenios del Ministerio de Salud, deben cumplir con los requisitos de un vacunatorio adecuado, que garantice la gratuidad de la vacunación (cuando se trate de vacunas provistas por el Ministerio de Salud/DIRESA/GERESA/DIRIS), recurso humano capacitado y acreditado, adecuada cadena de frío e instalaciones físicas, así como el llenado del sistema de información oficial vigente; para lo cual debe ser verificado por la Dirección de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencia Regional de Salud de su jurisdicción, para ser considerado en la programación de vacunas y jeringas.
- 4.7 El Esquema Nacional de Vacunación en comunidades indígenas, debe ser flexible, considerando márgenes de intervalos mínimo de 4 semana (28 a 30 días); 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).
- 4.8 En caso de presentarse algún ESAVI, debe cumplirse con la notificación respectiva y la atención inmediata, según corresponda, en un establecimiento de salud con la capacidad resolutive necesaria, según el caso.
- 4.9 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: Inyectable y Oral (IPV- bAPO)
 - 7) VACUNA CONTRA ROTAVIRUS
 - 8) VACUNA ANTINEUMOCÓCICA
 - 9) VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)
 - 10) VACUNA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR)
 - 11) VACUNA CONTRA VARICELA
 - 12) VACUNA ANTIAMARÍLICA (AMA)
 - 13) VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)
 - 14) VACUNA dT ADULTO
 - 15) VACUNA COMBINADA dTpa (gestantes)
 - 16) VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)
 - 17) VACUNA CONTRA LA INFLUENZA



5. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Las actividades regulares de Inmunizaciones comprenden la aplicación de las siguientes vacunas:

5.1.1 VACUNA BCG: BACILO DE CALMETTE – GUÉRIN

Tipo de Vacuna	Vacuna viva atenuada
Descripción	Vacuna preparada por cultivo en medio líquido del Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), que corresponde a una cepa del <i>Mycobacterium bovis</i> atenuada, preparada a partir de una cepa estándar suministrada anualmente por el Instituto Pasteur de París.
Composición	Cada dosis de 0.1 ml contiene: 1 X10 ⁵ del bacilo de Calmette-Guérin y 33 X 10 ⁵ C.F.U. reconstituida con cloruro de sodio.
Presentación	Frasco de 10/5dosis (0.5 ml) más diluyente. Frasco de 20/10dosis (1 ml) más diluyente. Jeringa descartable de 1 cc con aguja 27G x ½" auto retráctil.
Indicaciones	Prevenir las formas clínicas graves de la tuberculosis infantil: meningitis tuberculosa y diseminada.
Esquema de Vacunación	Recién nacidos (0-28 días), con peso igual o mayor de 2000 gr. Prioritariamente dentro de las primeras 12 horas de nacido o durante el primer año de vida si no recibió la vacuna. De 1 a 5 años previo descarte de infección por tuberculosis.
Dosis	0.05 ml o 0.1 ml (según consideraciones del laboratorio productor).
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C Una vez reconstituida, su tiempo de conservación del frasco abierto es de 6 horas.
Vía y sitio de administración	Vía intradérmica, en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro.
Posible efectos post vacúnales	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.
Contraindicaciones	• Recién nacidos con un peso inferior a 2,000 gr. • Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación. • Reacciones dermatológicas severas en el área de aplicación. • Inmunodeficiencia
Uso simultaneo con otras vacunas	Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.



G. Rosell



5.1.2 VACUNA CONTRA HEPATITIS B (HvB).

Tipo de Vacuna	Vacuna inactivada recombinante	
Descripción	Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HvB), obtenido por técnicas de recombinación genética (ADN recombinante).	
Composición	Pediatrico	Adulto
	Cada dosis de 0.5 ml de la vacuna HvB contiene: • Antígeno de superficie hepatitis B 10 mcg. • Gel de hidróxido de aluminio AL+++ 0.25 mg. • Tiomersal B.P 0.025 mg. Vacuna monodosis	Cada dosis de 1 ml de la vacuna HvB contiene: • Superficie antígeno hepatitis B 20 mcg. • Gel de hidróxido de aluminio AL+++ 0.50 mg. • Tiomersal B.P 0.050 mg. Vacuna monodosis
Presentación	Pediatrico	Adulto
	Frasco de 0.5 ml, suspensión líquida levemente opalescente. Jeringa descartable y aguja auto retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".	Frasco de 1 ml, suspensión líquida levemente opalescente. Jeringa descartable y aguja auto retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1".
Indicaciones	Prevención de la transmisión de la hepatitis B Recién Nacido (en las primeras 12 horas de nacido) Excepcionalmente en partos domiciliarios se podrá vacunar hasta 7 días de nacido Niños y Niños que han presentado reacción adversa severa a la vacuna pentavalente. Mayor de 5 años que no ha completado 3 dosis de vacuna pentavalente y/o no muestra evidencia de haber recibido las 3 dosis (pentavalente o Hepatitis B), en ningún caso se reinicia el esquema Población que viven en áreas de alta prevalencia de HvB Personal de la salud, de limpieza, estudiantes de salud Poblaciones indígenas Trabajadores Sexuales (TS), Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) Grupos de riesgo Miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos	
Esquema de Vacunación	Pediatrico	Adulto
	Recién Nacido (en las primeras 12 horas de nacido), con peso igual o mayor de 2,000 gr. En atención inmediata del recién nacido. Se podrá vacunar a recién nacido con un peso menor o igual a 2,000 gr. si madre tiene antígeno de superficie positivo (Hepatitis B)	De 16 a 59 años de edad, que no han recibido y/o completado esquema de vacunación. Número de dosis: 3 dosis Primera dosis: al primer contacto Segunda dosis: al mes de la



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	De 5 a 15 años, 11 meses 29 días (que no ha recibido vacunación)	primera. Tercera dosis: al mes de la segunda. (Este esquema se aplica a la gestante a partir del segundo trimestre)
Dosis	<i>Pediatrico</i>	<i>Adulto</i>
	Recién Nacido: 0.5 ml De 5 a 15 años 11 meses y 29 días: 0.5 ml	Mayor de 16 años: 1 ml
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C Frasco abierto: uso inmediato.	
Vía y sitio de administración	<i>Pediatrico</i>	<i>Adulto</i>
	Vía intramuscular. Menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio.	Vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides).
Posible efectos post vacúnales	Nivel local: dolor, eritema, edema e induración. Nivel sistémico: malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad.	
Contraindicaciones	Personas con hipersensibilidad conocida a cualquiera de sus componentes.	
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.	

5.1.3 VACUNA COMBINADA PENTAVALENTE (DPT-HvB-Hib).

Tipo de Vacuna	Combinación de vacunas inactivadas o muertas
Descripción	Vacuna combinada, contiene células completas inactivadas de <i>Bordetella pertussis</i>, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, y el polisacárido conjugado de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b. Los toxoides de difteria y tétanos se obtienen de cultivo de <i>Corynebacterium diphtheriae</i> y <i>Clostridium tetani</i> respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación. El componente de suspensión de pertussis se obtiene de cultivos de <i>Bordetella</i> de la <i>pertussis</i> tras inactivación y purificación. El antígeno de superficie de la Hepatitis B (HBsAg) se produce en células de levadura tratada genéticamente, es purificado e inactivado. El componente de Hib se prepara de polisacárido capsular de la cepa de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y después de la inactivación se liga al toxoide tetánico.



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Composición	Cada dosis de 0.5 ml contiene: • Toxoide Diftérico 25 Lf (30 UI) • Toxoide Tetánico 5 Lf (40 UI) • B. pertussis (célula entera) 16 UO (4 UI) • HBsAg HbsAG (rADN) 10 mcg • Adsorbido en fosfato de aluminio, Al+++ 1.25 mg • Tiomersal 0.005%
Presentación	Frasco de una dosis, líquido color blanquecino, ligeramente opaco. Jeringa descartable de 1 cc con aguja 25 G x 1". Auto retráctil.
Indicaciones	Prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y Hepatitis B.
Esquema de Vacunación	Menor de 1 año: 3 dosis (2, 4 y 6 meses de edad). De 1 a 4 años 11 meses 29 días, sin vacunación previa: se aplica el esquema (3 dosis con un intervalo mínimo de 2 meses entre dosis y dosis) En los que tengan vacuna incompleta, continuar el esquema vigente.
Dosis	0.5 ml.
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C Frasco abierto: uso inmediato
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular. Menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.
Posible efectos post vacúnales	Reacciones locales: Dolor, enrojecimiento, induración, en el lugar de la aplicación Reacciones sistémicas: Se manifiestan en las 48 horas siguientes a la vacunación con llanto persistente, alza térmica, irritabilidad. Menos frecuentes (convulsiones tipo espasmos o crisis de ausencia).
Contraindicaciones	Reacción alérgica a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes.
Uso simultáneo con otras vacunas	Puede ser aplicada simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.



5.1.4 VACUNA TOXOIDE DIFTOTÉTANO PEDIÁTRICO (Dt).

Tipo de Vacuna	Vacunas inactivadas o muertas
Descripción	La vacuna Dt. es una mezcla de Toxoide Diftérico y Tetánico. Los Toxoides de Difteria y Tétanos se obtienen de cultivos <i>Clostridium diphtheriae</i> y <i>Clostridium tetani</i> Respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación.
Composición	Una dosis de 0.5 ml contiene: • Toxoide Diftérico: menor o igual 25 Lf (Mayor o igual 30 UI) • Toxoide Tetánico: mayor o igual 5 Lf (Mayor o igual a 40 UI) • Absorbida en fosfato de aluminio Al+++ (Mayor o igual 1.25 mg). • Preservante 0.01% Tiomersal
Presentación	Frasco de 10 dosis, de 5 ml suspensión blanca grisácea. Jeringa descartable de 1 cc con aguja 25 G x 1" auto retráctil. Vacuna multidosis
Indicaciones	Prevención de la difteria y tétanos en niños que presentan reacciones alérgicas severas (anafilaxia) a la primera dosis de la vacuna pentavalente.
Esquema de Vacunación	Menor de 1 año: 2 dosis (4 y 6 meses), con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. De 2 a 4 años 11 meses 29 días: 2 dosis (18 meses y 4 años 11 meses 29 días) como refuerzo, con un intervalo de 6 meses entre dosis y dosis.
Dosis	0.5 ml.
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas.
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular. Menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: musculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.
Posible efectos post vacúnales	Reacciones locales: Dolor, enrojecimiento, edema, induración en el sitio de la aplicación de la vacuna.
Contraindicaciones	Reacción alérgica a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes. Otras reacciones ver anexo ESAVI.
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.



G. Rosell



5.1.5 VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib).

Tipo de Vacuna	Vacuna conjugada inactivada
Descripción	La vacuna Hib es un polisacárido capsular purificado.
Composición	Polisacárido capsular del <i>Haemophilus influenzae b</i> , más una proteína transportadora adherida (vacuna conjugada).
Presentación	Frasco de 0.5 ml líquida. Frasco de 0.5 ml liofilizada con su diluyente. Jeringa descartable de 1 cc con aguja 25 G x 1", auto retráctil. Vacuna monodosis.
Indicaciones	Confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsables de neumonía, meningitis y otitis media. Se administra en niños que presentan reacciones alérgicas severas a la primera dosis de la vacuna pentavalente.
Esquema de Vacunación	En el menor de 1 año se administra una dosis a los 4 y 6 meses de edad para completar la serie primaria, con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis.
Dosis	0.5 ml.
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C Frasco abierto: uso inmediato.
Vía y sitio de administración	Intramuscular. Menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.
Posible efectos post vacúnales	Reacciones locales: Dolor, enrojecimiento, eritema, edema, en el sitio de la aplicación de la vacuna Reacciones sistémicas: Alza térmica, irritabilidad.
Contraindicaciones	Reacción alérgica a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes.
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.



G. Rosell

5.1.6 VACUNA POLIO INACTIVADA (IPV o Salk)

Tipo de Vacuna	Vacuna de virus inactivados.
Descripción	Es una vacuna inyectable compuesta por poliovirus inactivados,
Composición	Una dosis de 0.5 ml contiene: Poliomielítica inactivada tipo 1 (Mahoney) 40 unidades de antígeno D*, vacuna poliomiéltica inactivada tipo 2 (MEF-1) 8 unidades de antígeno D*, vacuna poliomiéltica tipo 3 (Saukett) 32 unidades de



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	antígeno D*. Excipientes.
Presentación	Existen 3 presentaciones: • Frasco de 0.5 ml • Frasco multidosis (5, 10 y 20 dosis) • Jeringa precargada de 0,5 ml VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA 80 LF/0.5 ml iny 1 dosis
Indicaciones	Prevención de la poliomielitis.
Esquema de Vacunación	Número de dosis: 2 dosis Edad: 2 y 4 meses de edad; con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.
Dosis	0.5 ml.
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C, no exponer a la luz solar, ni congelar Frasco abierto: Uso inmediato
Vía y sitio de administración	Intramuscular. Menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.
Posible efectos post vacúnales	Reacciones locales: Dolor en el sitio de la aplicación de la vacuna.
Contraindicaciones	Reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna.
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.

5.1.7 VACUNA ORAL DE POLIOVIRUS (BAPO O SABIN)

Tipo de Vacuna	Vacuna de virus vivo atenuado
Descripción	Es una vacuna oral de tipo bivalente 1 y 3 (BAPO)
Composición	Una dosis de 2 gotas, contiene: Virus de polio (Sabin) crecida en el cultivo primario de riñón de mono Tipo-I $\geq 10^{6.0}$ DICC ₅₀ Tipo III $\geq 10^{5.8}$ DICC ₅₀ Neomicina 15 mcg Estabilizador: 1M MgC12
Presentación	Suspensión oral en frascos multidosis, su color varía de amarillo pálido a rosado claro.
Indicaciones	Esta vacuna está indicada para la prevención de la poliomielitis.
Esquema de Vacunación	Número de dosis: 3 dosis Edad de aplicación: 1ra dosis: 6 meses Refuerzos: 18 meses y 4 años.
Dosis	2 gotas



Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C
Vía y sitio de administración	Vía oral.
Posible efectos post vacúnales	Es una vacuna segura, en raras ocasiones pueden ocurrir eventos adversos.
Contraindicaciones	Inmunodeficiencia personal y/o en el núcleo familiar (siendo reemplazada por IPV)
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas bacterianas o virales. En la vacunación con virus vivos atenuados, se deben administrar simultáneamente el mismo día, si no fuera posible, aplicar con un intervalo mínimo de 30 días.

5.1.8 VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

Tipo de Vacuna	Vacuna de virus vivos atenuados
Descripción	Es una vacuna que previene la enfermedad diarreica por Rotavirus
Composición	Monovalente , con Rotavirus atenuados humanos, cepa RIX 4414 no menos de 10 ⁶ DICC 50.
Presentación	Jeringa precargada (aplicador oral) de 1.5 ml o 2 ml (de acuerdo al inserto) de suspensión oral , líquido transparente incoloro, sin partículas visibles.
Indicaciones	Prevención de enfermedades diarreica severa causada por rotavirus
Esquema de Vacunación	Esquema de 2 dosis: 2 y 4 meses de edad. Con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis Tener en consideración que esta vacuna no puede sobrepasar la edad de 5 meses, 29 días para la primera dosis y la segunda dosis se puede administrar hasta 7 meses, 29 días.
Dosis	1.5 ml.
Conservación de la vacuna	+ 2° a + 8° C
Vía y sitio de administración	Vía oral. Si el niño escupe o regurgita la vacuna, no se administra 1 dosis de reemplazo. No debe inyectarse bajo ninguna circunstancia
Posible efectos post vacúnales	Puede presentarse en muy pocos casos: Alza térmica, diarrea, vómitos, irritabilidad.
Contraindicaciones	Reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna. Niños con Inmunodeficiencia. NO vacunar a mayores de 7 meses 29 días de edad.



Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna.
---	---

5.1.9 VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

Tipo de Vacuna	Vacuna conjugada
Descripción	Es una vacuna que previene las infecciones invasivas graves, de los serotipos más comunes de <i>Streptococcus pneumoniae</i> o neumococo
Composición	Cada dosis de 0.5 ml contiene: Polisacárido neumocócico para serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F; 2.2mcg de cada uno. Polisacárido neumocócico para serotipo 6B, 4.4mcg. Proteína diftérica CRM197-34 mcg. Aluminio como adyuvante en forma de fosfato de aluminio 125mcg. Otros ingredientes polisorbato 100 mcg, cloruro de sodio y agua para inyección.
Presentación	Frasco de 0.5 ml, suspensión homogénea de color blanco al mezclar con movimientos rotatorios. Jeringa descartable de 1 cc y aguja 25 G x 1", auto retráctil
Indicaciones	Prevención de las enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como: neumonías, meningitis, septicemia y no invasivas como otitis media aguda, sinusitis.
Esquema de Vacunación	Tres dosis: 2, 4 y 12 meses de edad, con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis. Los NO vacunados entre 12 y 23 meses 29 días, recibirán 2 dosis con intervalo mínimo de un mes entre cada dosis. Los niños de 2 a 4 años, con co-morbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, neoplasia, esplenectomizados e inmunosuprimidos), que no recibieron la vacunación previamente deben recibir una dosis. Adultos mayores: de 60 años a más recibirá una dosis.
Dosis	0.5 ml.
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C Frasco abierto: uso inmediato
Vía y sitio de administración	Vía Intramuscular. Menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. De 1 a 4 años 11 meses 29 días: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo. Adultos mayores de 60 años se aplica en la parte superior de la cara lateral externa del brazo. (región deltoides)
Posible efectos post vacúnales	Reacciones locales: Dolor, eritema, edema e induración en el sitio de la inyección



G. Rosell



	Reacciones sistémicas: Alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna incluida el toxoide de la difteria. Reacción anafiláctica a una dosis previa.
Uso simultáneo con otras vacunas	Administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna, debe ser aplicada en sitios anatómicos diferentes.

5.1.10 VACUNA CONTRA SARAMPION, PAPERAS Y RUBEOLA (SPR)

Tipo de Vacuna	Vacuna de virus vivos atenuados
Descripción	Preparadas en cepas vivas atenuadas del virus del sarampión Edmonston-Zagreb, virus de la parotiditis Leningrad-Zagreb (L-Z) cultivado en embrión de pollo y virus de la rubeola Wistar RA 27/3, cultivados en células diploides humanas.
Composición	La vacuna contiene: ≥ 1000 DICC ₅₀ de partículas del virus de sarampión. ≥ 1000 DICC ₅₀ del virus de la rubeola y 5000 DICC ₅₀ del virus de la parotiditis.
Presentación	Frasco liofilizado y ampolla con diluyente de 0.5 ml Jeringa descartable y aguja 1 cc y aguja 25 G x 5/8, auto retráctil
Indicaciones	Prevención del Sarampión, Rubeola y Parotiditis
Esquema de Vacunación	Dos dosis: 12 meses y 18 meses de edad. Puede administrarse en niños y adolescentes según contexto de riesgo epidemiológico del país y de acuerdo a la normativa internacional (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades/CDC) Atlanta, USA. (*)
Dosis	0.5 ml
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C Tiempo de duración una vez abiertos: Vacunas multidosas: 6 horas Vacunas mono dosis: inmediato
Vía y sitio de administración	Subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides).
Posibles efectos post vacúales	Usualmente entre los siete y catorce días: Alza térmica, exantema, tos, coriza, conjuntivitis del componente anti sarampión. El componente antirubeólico genera fiebre, exantema, además linfadenopatías y artralgias en menos de 0.5% de los casos. El componente antiparotídico puede producir en muy raras ocasiones



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	(menos del 0.1%) fiebre, hipertrofia parotídea, entre el día 7 y 21 post vacunación.
Contraindicaciones	Reacción alérgica severa (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna. Reacción a los componentes de la vacuna. (huevo, gelatina, Neomicina). Paciente con inmunodeficiencia grave.
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna de virus vivos atenuados, se puede aplicar simultáneamente el mismo día, si no fuera posible, aplicar con un intervalo mínimo de 30 días.

(*) <https://www.cdc.gov/spanish/inmunizacion/index.html>

5.1.11 VACUNA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR)

Tipo de Vacuna	Vacuna de virus vivos atenuados
Descripción	Preparadas en cepas vivas atenuadas del virus del sarampión Edmonton-Zagreb, cultivado en embrión de pollo y virus de la rubeola Wistar RA 27/3, cultivados en células diploides humanas.
Composición	La vacuna contiene: ≥ 1000 DICC ₅₀ de partículas del virus de sarampión. ≥ 1000 DICC ₅₀ del virus de la rubeola
Presentación	Frasco liofilizado y ampolla con diluyente de 0.5 ml Jeringa descartable de 1 cc aguja 25 G x 5/8 auto retráctil
Indicaciones	Prevención del Sarampión y Rubeola
Esquema de Vacunación	Una dosis: A partir de 5 a 49 años (que no recibieron la vacuna). a) Se vacuna en poblaciones de riesgo como: - Personal de salud. - Personal de aeropuertos, terrapuertos, migraciones y otras áreas de contacto con turismo. - 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 y dispersas, de manera voluntaria, respetando sus derechos y su interculturalidad. b) Se utilizará también en caso de brotes.
Dosis	0.5 ml.



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C Tiempo de duración una vez abiertos: Vacunas mono dosis: inmediato
Vía y sitio de administración	Subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del musculo deltoides).
Posibles efectos post vacúnales	Usualmente entre los siete y catorce días: Por el componente sarampión: Alza térmica, exantema, tos, coriza, manchas de Koplik, purpura trombocitopenia, conjuntivitis del componente anti sarampión. Por el componente antirubeólico genera fiebre, exantema, además linfadenopatías y artralgias en menos de 0.5% de los casos.
Contraindicaciones	Reacción alérgica severa (anafilaxia) a una dosis previa de la vacuna. Reacción a los componentes de la vacuna. (huevo, gelatina, Neomicina). Paciente con inmunodeficiencia grave. En el embarazo, la recomendación es no vacunar contra la rubeola es para no asociar la vacuna con complicaciones que eventualmente pueden ocurrir durante la gestación.
Uso simultáneo con otras vacunas	En la vacunación con virus vivos atenuados, se deben administrar simultáneamente el mismo día, si no fuera posible, aplicar con un intervalo mínimo de 30 días.

5.1.12 VACUNA CONTRA VARICELA.

Tipo de Vacuna	Es una vacuna de virus vivos atenuados
Descripción	Es una preparación liofilizada de la cepa viva atenuada de la varicela (cepa OKA) producida en cultivos de células diploides humanas.
Composición	Cada dosis de la vacuna reconstituida de 0,5 ml contiene ≥ 1350 UFP (UFP = Unidades Formadoras de Placa) Los excipientes varían de acuerdo al laboratorio productor, Conservante neomicina.
Presentación	1 frasco ampolla con dosis única de 0.5 ml de vacuna liofilizada acompañada con un frasco de diluyente
Indicaciones	Indicado para la prevención de la Varicela
Esquema de Vacunación	Administrar una dosis a partir de los 12 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días.



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	Vacunación Post Exposición y control de brote: En hospitales con casos de varicela se aplicará la vacuna a todos los susceptibles, comprendidos entre los 9 meses a 5 años 11 meses y 29 días de edad. También se vacunará contra la varicela a las personas inmunocompetentes susceptibles (pacientes, acompañantes y personal de la salud) hasta las 72 horas después del contacto con el caso. En manejo será igual en poblaciones cautivas (albergues, cunas, jardín, guarderías)
Dosis	0.5 ml.
Conservación de la vacuna	+ 2° a + 8°C
Vía y sitio de administración	Subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del musculo deltoides). Se utiliza Jeringa precargada y/o jeringa descartable de 1cc con aguja 25 G x 5/8, auto retráctil. En presentación de frasco para reconstitución (monodosis).
Posibles efectos post vacúnales	Dolor en la zona de aplicación, enrojecimiento edema. Las reacciones sistémicas, se pueden manifestar a partir del 5° día a 30 días posteriores de la vacunación; cursan con irritabilidad, alza térmica mayor a 37.7°C, reacción cutánea, somnolencia, pérdida de apetito.
Contraindicaciones	Antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna. Individuos que estén recibiendo tratamiento inmunosupresor (incluidas dosis altas de corticosteroides). Inmunodeficiencia Tuberculosis activa no tratada; cualquier enfermedad que presente fiebre >38,5°C.
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna. Si su administración coincidiera con otra vacuna con virus vivos atenuados parenterales, se deben administrar simultáneamente el mismo día, si no fuera posible, aplicar con un intervalo mínimo de 30 días.



G. Rosell

5.1.13 VACUNA ANTIAMARÍLICA (AMA)

Tipo de Vacuna	Virus vivos atenuados
Descripción	Virus de la fiebre amarilla de la cepa 17 D-204 cultivada en huevos de gallina cuyos virus han sido debilitados para que no produzcan la enfermedad.
Composición	Cada dosis de 0.5 contiene: Virus vivos atenuados: $\geq$ a 1000 DL⁵⁰ O UFP. Otros componentes: lactosa, sorbitol, clorhidrato de L-histidina-

NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	alanina, cloruro de sodio, cloruro de potasio, fosfato disódico, fosfato monopotásico, cloruro de calcio y fosfato de magnesio. Disolvente: cloruro de sodio y agua para inyección.
Presentación	Frasco de 10 dosis liofilizado con diluyente de 5 ml. Una vez reconstituido el color de la suspensión es ligeramente opalescente amarillenta. Jeringa descartable y aguja 1 cc, aguja 25 G x 5/8, auto retráctil.
Indicaciones	Vacuna que confiere protección contra la infección por el virus causante de la fiebre amarilla, indicado a partir de los 15 meses hasta los 59 años.
Esquema de Vacunación	1 dosis única: 15 meses de edad De 2 a 59 años de edad, que acredite no haber recibido vacuna Población que vive en regiones endémicas y expulsoras. Se dará pautas especiales en caso de brote. La duración de la protección de una Dosis de vacuna es de por vida, no es necesario Revacunar
Dosis	0.5 ml.
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C
Vía y sitio de administración	Subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del musculo deltoides).
Posible efectos post vacúnales	Reacciones locales: Dolor, eritema, edema e induración en el sitio de aplicación. Reacciones sistémicas: Cefalea, mialgias, Malestar. Reacciones adversas severas son extremadamente raras se han descrito tres tipos de reacciones serias reacción de hipersensibilidad (anafilaxia) enfermedad neurotrópica (encefalitis) y enfermedad viscerotrópica. La incidencia de estos efectos es más alta en los mayores de 60 años, en razón a ello no se recomienda su vacunación.
Contraindicaciones	Menores de 12 meses y mayores de 60 años. Hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquiera de los componentes de la vacuna. Inmunosupresión: antecedentes de afecciones de la glándula Timo, o que se le ha extirpado el Timo por alguna disfunción. Gestantes o madres en periodo de lactancia (primeros 6 meses de lactancia), salvo prescripción médica.
Uso simultaneo con otras vacunas	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas bacterianas o virales inactivadas. La vacunación de dos vacunas con virus vivos atenuados, se debe administrar simultáneamente el mismo día, si no fuera posible, aplicar con un intervalo mínimo de 30 días.



5.1.14 VACUNA CONTRA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)

Tipo de Vacuna	Combinación de vacunas inactivadas o muertas
Descripción	La vacuna DPT es una mezcla de toxoide tetánico, diftérico y vacuna de células muertas o inactivadas de la bacteria <i>Bordetella pertussis</i> . Los toxoides de difteria y tétanos se obtienen de cultivos de <i>Corynebacterium diphtherae</i> y <i>Clostridium tetani</i> respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación. El componente de suspensión de pertussis se obtiene de cultivos de <i>Bordetella pertussis</i> tras inactivación y purificación.
Composición	Cada dosis de 0.5 contiene: Toxoide diftérico ≤ a 25 LF (≥ a 30 UI) Toxoide tetánico ≥ a 5 LF (≥ a 40 UI) <i>Bordetella pertussis</i> ≤ 16 UO (≥ a 4 UI) absorbida en fosfato de aluminio Al+++ ≤ a 1.25 mg. Preservante: 0.01 % Tiomersal
Presentación	Frasco de 10 dosis de 5 ml, suspensión blanca grisácea. Jeringa descartable y aguja 25 G x 1, auto retráctil
Indicaciones	Protección contra la Difteria, Tétanos y Tos ferina
Esquema de Vacunación	Se administra como Refuerzo dos dosis: 1er Refuerzo a los 18 meses 2do Refuerzo a los 4 años, hasta los 4 años, 11 meses y 29 días.
Dosis	0.5 ml.
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C
Vía y sitio de administración	Intramuscular, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo
Posible efectos post vacúnales	Reacciones locales: Dolor, sensibilidad, enrojecimiento, edema e induración en el lugar de la aplicación de la vacuna, Reacciones sistémicas: Alza térmica, malestar general, mialgias, cefalea e irritabilidad, episodio de llanto prolongado y convulsiones-episodios de hipotonía y reacciones anafilácticas.
Contraindicaciones	Anafilaxis cualquier componente de la vacuna. Encefalopatía en los primeros siete días post vacunación. Mayores de 5 años.
Uso simultaneo con otras vacunas	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación.



G. Rosell



5.1.15 VACUNA CONTRA dT ADULTO (Tétano y Difteria)

Tipo de Vacuna	Inactivadas o muertas		
Descripción	Es una mezcla de toxoide tetánico y diftérico purificado y adsorbido en hidróxido o fosfato de aluminio.		
Composición	Una dosis de 0.5ml de vacuna contiene: Toxoide diftérico: ≤ a 5 L.F (≥ a 2UT) Toxoide tetánico: ≤ a 5 L.F (≥ a 40 UT) Absorbida: En fosfato de aluminio al ⁺⁺⁺ al 1.25 mg Preservante: 0.01% Tiomersal		
Presentación	Frasco de 10 dosis de 5 ml. Suspensión blanca grisácea. Jeringa descartable de 1 cc y aguja 25 G x 1". auto retráctil		
Indicaciones	Prevención de la difteria y tétanos. Cada 10 años se reforzará la inmunidad con una dosis de dT en personas que recibieron esquema completo de dT.		
Esquema de Vacunación	Adolescente mujeres: (12 -15 años)	Mujeres en edad reproductiva (16 a 49 años) Varones a partir de 15 años a 64 años	Gestante a partir del segundo trimestre.
	Mujeres de 12 -15 años: 1ra dosis al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis a los dos meses de la 1ra dosis 3ra dosis a los 6 meses de la 1ra dosis ➤ MER recibirán: 3 dosis 1ra dosis al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis a los dos meses de la 1ra dosis 3ra dosis a los 6 meses de la 1ra dosis ➤ Gestante a partir de 20 semanas, recibirán: 2 dosis ➤ Varones recibirán: 2 dosis 1ra dosis al primer contacto con el servicio de salud 2da dosis a los dos meses de la 1ra dosis		
	Población de varones en riesgo: 15 a 64 años de edad (agricultores, recicladores, artesanos de: madera, metalmecánica, trabajadores de limpieza, personas privadas de libertad).		
Dosis	0.5 ml.		
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C		
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides).		



Posible efectos post vacúnales	Reacciones locales: Dolor, eritema, induración en el sitio de la aplicación de la vacuna Reacciones sistémicas: Malestar general.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna en dosis previa. Reacciones neurológicas o reacciones alérgicas sistémicas posteriores a una dosis previa de dT.
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas.

5.1.16 VACUNA COMBINADA dTpa (solo para Gestantes)

Tipo de Vacuna	Acelular
Descripción	Vacuna absorbida de toxoides de tétanos y difteria combinada con componentes de pertussis.
Composición	Cada dosis (0,5 mL) contiene: Toxoide tetánico: 5 Lf; toxoide diftérico: 2 Lf; componentes de pertussis: toxoide de pertussis: 2,5 µg; hemaglutinina filamentosa: 5 µg; aglutinógenos de fimbria 2 + 3: 5 µg; pertactina: 3 µg; fosfato de aluminio (aluminio 0,33 mg): 1,5 mg; 2-fenoxietanol: 0,6% (v/v); formaldehído residual: =5 µg; glutaraldehído residual <50 ng.
Presentación	La apariencia normal de la vacuna es de una suspensión uniforme, turbia y blanca. Antes del uso, se debe inspeccionar partículas o materiales extraños y/o decoloración. Agitar bien el frasco, de manera que se obtenga una suspensión uniforme y opalescente.
Indicaciones	Está indicada para la prevención del tétanos, difteria y pertussis en gestantes y neonatos.
Esquema de Vacunación	Gestantes una dosis en el 3er trimestre (27 a 36 semanas de gestación).
Dosis	0.5 ml
Conservación de la vacuna	+ 2° a + 8°C
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides).
Posible efectos post vacúnales	En el lugar de la aplicación puede presentar dolor, eritema, hinchazón. Reacciones sistémicas: alza térmica mayor a 38°, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, diarrea malestar general.
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a los principios activos o algún excipiente. Hipersensibilidad después de la administración previa de una vacuna contra la difteria, el tétano y la tos ferina
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede vacunar simultáneamente con Influenza.



G. Rosell



5.1.17 VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Tipo de Vacuna	Vacuna Recombinante
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 y verrugas genitales.
Composición	Cada dosis de 0.5 ml contiene: 20 µg de VPH Proteína L1 tipo 6, 40 µg de VPH Proteína L1 tipo 11, 40 µg de VPH Proteína L1 tipo 16 y 20 µg de VPH Proteína L1 tipo 18. Sustrato levadura. Adyuvante: sulfato de hidroxifosfato de aluminio: 225 µg de aluminio amorfo Otros componentes: 9.56 µg Cloruro de sodio, 0.78 µg L- histidina, 50 µg polisorbato, 80.35 µg borato de sodio y agua para inyección.
Presentación	Frasco monodosis de 0.5ml, líquido blanco, nublado Jeringa descartable de 1 cc y con aguja 25 G x 1, auto retráctil
Indicaciones	Prevención de: Cáncer cervical causado por el VPH Tipo 16 y 18 Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC) grado I y II Verrugas genitales causadas por el VPH 6 y 11.
Esquema de Vacunación	Niñas y adolescentes del 5° grado de primaria regular de Instituciones Educativas Públicas y Privadas Niñas de 9 años hasta los 13 años 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando.
Dosis	0.5 ml
Conservación de la vacuna	+ 2°C a +8°C
Vía y sitio de administración	Vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides).
Posible efectos post vacunales	Enrojecimiento, adormecimiento de la zona de inyección, alza térmica y sensación de fatiga.
Contraindicaciones	Reacción alérgica grave (anafilaxia) con una dosis de vacuna.
Uso simultáneo con otras vacunas	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación

5.1.18 VACUNA CONTRA INFLUENZA

Tipo de vacuna	Vacuna inactivada.
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 Organización Mundial de la Salud.
	Vacuna que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados, obtenidos en cultivos celulares de pollo. Incluye cepas de



NTS N° 191 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Composición	influenza A (H1N1 y H3N2) y cepa de influenza tipo B.	
Presentación	Frascos multidosis o monodosis pediátrica y, Jeringa descartable de 1cc y aguja 25 G x 5/8", auto retráctil. Frascos multidosis o monodosis adulto y, Jeringa descartable de 1cc y aguja 25 G x 1", auto retráctil.	
Indicaciones	Vacuna Influenza Pediátrica ✓ Niñas y Niños menores de 1 año: administrar 2 dosis 1era dosis a los 6 meses, 2 da dosis a los 7 meses ✓ Niñas/niños de 1 año: administrar 1 dosis ✓ Niñas/niños de 2 años: administrar 1 dosis	Vacuna Influenza adulto ✓ Población de 3 años a 59 años: administrar 1 dosis Vacunar prioritariamente a personas con comorbilidad entre ellos: con 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. Gestantes: Mujeres embarazadas a partir las 20 semanas de gestación y púerperas. Vacuna Influenza adulto mayor: de 60 años a más. Personal de Salud, Grupos de Riesgo: - Población de distritos en riesgo por bajas temperaturas (heladas y friajes) - Comunidades Nativas. - Estudiantes de ciencias de la salud. - Fuerzas Armadas. - Personal de la PNP- Perú. - Cruz Roja, Bomberos y Defensa Civil. - Población Privada de su Libertad (cárceles, penales). - Centros de rehabilitación, casas de reposo, albergues.
	Edad	Número de dosis
	De 6 a 11 meses 29 días	Dos dosis con intervalo mínimo de cuatro semanas.



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Esquema de vacunación y dosis		Dosis: 0.25 ml
	1 año 2 años	Una dosis: al año y a los dos años. Dosis: 0.25 ml
	3 años a más	Una dosis de 0.5cc
	La Vacuna contra Influenza se administra una vez cada año.	
Conservación de la vacuna	+ 2°C a + 8°C	
Vía y sitio de vacunación	Vía Intramuscular. Menor de 1 año: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. Mayores de 1 año: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.	
Posible efectos post vacunales	Reacciones locales Dolor, enrojecimiento, edema e induración, en el lugar de la inyección. Reacciones sistémicas: Alza térmica, malestar general y mialgias usualmente desaparecen de 2 a 3 días.	
Contraindicaciones	Antecedente de reacción alérgica severa (anafilaxia) a dosis previa de la vacuna o sus componentes. Personas con antecedente de alergia a proteínas del huevo. Primer trimestre del embarazo Lactantes menores de 6 meses de edad.	
Uso simultáneo de la vacuna.	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación.	

5.2. 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 vacunales. 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.⁶

Ventajas de la vacunación múltiple:

Administrar a la niña y al niño varias vacunas durante la misma visita ofrecen 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



⁶ 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.

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.

5.3. INTERVALOS DE TIEMPO ENTRE LA APLICACIÓN DE DIFERENTES VACUNAS SEGÚN TIPO DE ANTÍGENOS:

Tipos de antígenos	Vacunas	Intervalo entre dosis	Observaciones	Precauciones
Dos o más antígenos Vivos atenuados parenterales	SPR / SR / /AMA/ Varicela	Mínimo de 1 mes en caso NO se puedan administrar simultáneamente.	Administrar considerando una separación mínima de 2.5 cm entre los sitios de inyección.	Si se administraron 2 vacunas vivas parenterales con un intervalo menor de 1 mes, la 2 ^{da} . Vacuna administrada NO se considera válida y debe repetirse 1 mes después de la última dosis que anuló.
Dos o más antígenos inactivados	Pentavalente / IPV / Neumococo / DPT / Hib / HvB / Influenza / dT / DT	Administrar con cualquier intervalo entre dosis o simultáneamente	Administrar considerando una separación mínima de 2.5 cm entre los sitios de inyección.	Diferenciar la zona de administración de las vacunas, específicamente Pentavalente, que se aplicará en el muslo opuesto a las otras vacunas.

5.4. ESQUEMAS DE VACUNACIÓN:

5.4.1. ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS: EN ACTIVIDADES REGULARES

POBLACION OBJETIVO	EDAD	VACUNA
	Recién nacido	1 dosis de vacuna BCG 1 dosis de vacuna HVB
	2 meses	1ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 1ra dosis Vacuna contra Rotavirus



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

		1ra dosis Vacuna Neumococo
Menor de un año	4 meses	2da dosis Vacuna Pentavalente 2da dosis Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV) 2da dosis Vacuna contra Rotavirus 2da dosis Vacuna Neumococo
	6 meses	3ra dosis Vacuna Pentavalente 1ra dosis Vacuna Antipolio Oral (APO) 1ra dosis Vacuna Influenza Pediátrica (*)
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Vacuna Influenza Pediátrica
Un año	12 meses	1ra dosis vacuna SPR 3ra dosis Vacuna Neumococo 1 dosis Vacuna contra la Varicela 1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses	1 dosis de Vacuna Antiamarilica (dosis única)
	18 meses	1er Refuerzo de Vacuna DPT 1er Refuerzo Vacuna Antipolio oral APO 2da dosis de Vacuna SPR
	De 2 años	1 dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	2 años, 11 meses, 29 días.	1 dosis Vacuna contra la Varicela (**)
De 3 y 4 años	3 años, 11 meses, 29 días	1 dosis Vacuna Influenza adulto (*)
	4 años, 11 meses, 29 días	
De 2, 3 y 4 años	2, 3 y 4 años (hasta 4 años 11 meses, 29 días)	1 dosis Vacuna Antiamarilica (sólo aquellos que no acrediten vacuna anterior)
De 4 años	4 años	2do. Refuerzo DPT
	(hasta 4 años 11 meses, 29 días)	2do Refuerzo Antipolio oral (APO)



(*) Entrará en vigencia a partir del año 2019 la administración.
(**) Entrará en vigencia el 01 de enero 2019 la administración.



5.4.2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN MAYORES DE 5 AÑOS

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	TIPO DE VACUNA	DOSIS
Niñas de 5to grado Educación Básica Regular (MINEDU padrón nominal)	Niñas y adolescentes del 5to grado de primaria regular de Instituciones Educativas Públicas y Privadas. Niñas de 9 años hasta los 13 años, 11 meses y 29 días que por alguna razón no estén estudiando	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.
Mujeres de 12 a 15 años	12 años (13 a 15 años) solo si no fue vacunada a los 12 años, aplicar la vacuna	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
Mujer Edad Reproductiva	16 a 49 años que no fueron vacunadas oportunamente.		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.
Gestantes Esperadas	Gestantes a partir de 20 semanas de gestación		1ra dosis: a las 20 semanas de gestación 2da dosis: a los 2 meses de la 1era dosis.
Gestantes Esperadas	Gestantes esperadas	Vacuna Combinada dTpa	1 dosis (*)
	Desde las 27 a las 36 semanas de gestación		
	Gestantes esperadas (sólo para aquellas no tenga esquema completo de Vacuna contra Hepatitis B)	HvB (*)	1era dosis a partir de las 20 semanas de gestación (4 meses), 2da dosis: al mes de la primera 3ra dosis: al mes de la segunda.
	Gestantes esperadas	INFLUENZA ADULTO	Al primer contacto con el servicio de salud a partir de las 20 semanas de gestación (4 meses)



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

5 a 59 años	5 a 15 años (sólo aquellos que no acrediten vacuna completa de pentavalente)	HEPATITIS B PEDIATRICA(*)	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 1 mes entre dosis y dosis.
	16 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 ADULTO	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 1 mes entre dosis y dosis.
5 a 59 años	5 a 59 años (Sin/Con Co-morbilidad)	INFLUENZA ADULTO.	Al primer contacto con el servicio de salud (de acuerdo a lo programado)
5 a 59 años	2 a 59 años (aquellos que no acrediten con vacunación contra fiebre amarilla).	ANTIAMARILICA	Al primer contacto con el servicio de salud Es dosis ÚNICA para toda la vida.
	60 años a mas	INFLUENZA ADULTO.	Al primer contacto con el servicio de salud
60 años a mas	60 años a mas (neurológicos, diabéticos, renales, demencia y Parkinson).	NEUMOCOCO (**)	Al primer contacto con el Servicio de salud.
Población de distritos en riesgo por bajas temperaturas (heladas y friajes) Comunidades Nativas. Estudiantes de ciencias de la salud. Fuerzas Armadas. Personal de la PNP- Perú. Cruz Roja, Bomberos y Defensa Civil. Población Privada de su Libertad (cárceles, penales). Centros de rehabilitación, casas de reposo, albergues.			
Población en Riesgo		INFLUENZA Adulto.	Al primer contacto con el servicio de salud
Población de varones de 15 a 64 años, como agricultores, recicladores, trabajadores de limpieza y privados de libertad.		DIFTO TETANO ADULTO (DT)	1era dosis al primer contacto con el servicio de salud. 2da a los 2 meses de la primera.



Población en Riesgo



Población de 5 a 49 años, (zonas de fronteras, terrapuertos, aeropuertos y viajeros a zonas de riesgo, entre otros)	SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	al primer contacto con el servicio de salud
---	-----------------------------	---

5.4.3. 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 (12 horas)	Una dosis de BCG (***)
	Recién nacido (12 horas)	Una dosis de HvB monodosis
	2 meses	1 ^{ra} dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV) , Neumococo y rotavirus
	4 meses	2 ^{da} dosis Pentavalente, Polio inactivada (IPV) , Neumococo Conjugada y rotavirus
	6 meses	3 ^{ra} dosis Pentavalente y Polio inactivada (IPV)
	7 meses	1era dosis Influenza Estacional
	8 meses	2da dosis Influenza estacional
1 año	12 meses	1 ^{ra} dosis SPR y 3 ^{ra} dosis Neumococo, varicela
	15 meses	2da dosis Varicela
	18 meses	1 ^{er} refuerzo de vacuna DPT, 2 ^{da} dosis de SPR e IPV.
	20 a 23 meses	1 dosis Influenza Estacional,
4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2 ^{do} Refuerzo: DPT e IPV

(***) Vacunas de virus vivo atenuado: Se aplicarán 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).

Vacunación para Adultos con Infección VIH/Sida

Vacuna	Dosis	Refuerzo
Anti difto-tétano (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, según criterio médico.
Influenza Estacional	0.5 ml IM	Anualmente



G. Rosell



Vacunación en Otros Casos Especiales

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACIÓN
R.N	Prematuro / Bajo peso al nacer	BCG HVB	0.05/ 0.1 ml Intradérmica 0.5 ml Intramuscular
Contacto de TB pulmonar (***)	De 1 a 4 años, 11 meses, 29 días	BCG	0.1cc. vía intradérmica
Menores de 5 años con co-morbilidad crónica	De 2 a 4 años 11 meses 29 días	Neumococo	1 dosis de 0.5cc, vía Intramuscular
Pacientes con Hemodiálisis y enfermedad crónica renal	De acuerdo a edad	HVB	Deben recibir dosis doble de antígeno vacunal según edad (3,5,13): < 1 año : 10 ug 1-20 años : 20 ug A partir de 20 años : 40 ug Esquemas acelerados: 0, 7 y 21 días; 0, 10 y 21 días; 0, 1, 2 y 12 meses. Si el título de anticuerpos es < 10 mUI/ml luego de completar el primer esquema de vacunación se administrará una nueva serie de 3 dosis con el doble de antígeno vacunal en cada dosis. Si después de este segundo esquema no se obtiene respuesta adecuada se considerará como no respondedor. En los pacientes en diálisis y trasplantados renales se debe medir niveles de anticuerpos anualmente y darse dosis de refuerzo si los niveles caen debajo del nivel de protección.
Paciente con VIH Sida	De acuerdo a edad	Neumococo o Hepatitis B Influenza	Según prescripción médica
Personas que conviven con pacientes inmunodeprimidos	De acuerdo a edad	Con esquema completo	Según prescripción médica Contraindicadas las Vacuna Anti polio Oral
Pacientes esplénicos y oncohematológicos con trasplante de órgano sólido y precursores hematopoyéticos (****)	Todas las edades	Neumococo Hib Influenza Hepatitis B	Una dosis de 0.5cc, vía Intramuscular según prescripción médica

(***) 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.

(****) De acuerdo a evaluación y prescripción médica.



Vacunación para el Personal de Salud

POBLACIÓN OBJETIVO	VACUNA	INTERVALO
Personal de la salud asistencial y administrativo (priorizando las áreas asistenciales de emergencia, unidad de cuidados críticos y centro quirúrgica)	1 ^{ra} . dosis vacuna HvB	Al primer contacto con el establecimiento de salud
	2 ^{da} . dosis vacuna HvB	Al mes de haber recibido la primera dosis
	3 ^{ra} . dosis vacuna HvB	Al mes de haber recibido la segunda dosis
	Vacuna Influenza Una dosis	Al primer contacto con el establecimiento de salud
	Vacuna Antiamarilica Dosis única	Al primer contacto con el establecimiento de salud
	1 ^{ra} . dosis dT	Al primer contacto con el establecimiento de salud
	2 ^{da} . dosis dT	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis
	3 ^{ra} . dosis dT	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis

5.4.4. ESQUEMAS DE VACUNACIÓN INTERRUMPIDOS / 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.



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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 4 años 11 meses 29 días.
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.
Influenza	Se aplicará de acuerdo al esquema de vacunación
Varicela	Hasta 2 años, 11 meses, 29 días.

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

La vacunación de comunidades indígenas y/o alejadas, debe ser flexible, considerando márgenes de intervalos mínimos de 4 semanas, a fin de garantizar los esquemas de vacunación completo.

Exclusivamente para aquellos donde existe el riesgo de completar el esquema. Ejemplo: poblaciones excluidas y dispersas.

5.4.5. POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS DE VACUNAS MULTIDOSIS

TIPO DE VACUNA	DURACIÓN FRASCO UNA VEZ ABIERTO
APO, IPV, DPT, dT, DT, Hvb, Hib (presentación líquida)	Hasta 4 semanas (con obligatoriedad rotular el frasco con la fecha y hora de apertura)
BCG, SRP, SR, Antiamarillica	Utilizar dentro de las 6 horas de reconstitución Por la oportunidad de la vacuna en el Recién nacido, se debe abrir un frasco de BCG para vacunar a la niña y niño dentro de las 12 horas de nacido, en los establecimientos de salud.
Influenza Estacional	Variable (de acuerdo al inserto de la vacuna)



Se descartan las vacunas en los siguientes casos:

- a) Vacunas vencidas
- b) Las vacunas están almacenadas en forma inadecuadas de cadena de frío (ver normatividad de cadena de frío)
- c) El tapón del frasco ha sido sumergido en agua.
- d) NO 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.

5.4.6. RECOMENDACIONES:

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.

Es obligatorio para todo el personal de salud, vacunadores, supervisoras (es) y anotadores leer el inserto de la vacuna.

5.5. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE VACUNACIÓN:

5.5.1 Campaña Nacional “Semana de Vacunación en las Américas” (SVA).

Las actividades por la “Semana de Vacunación en las Américas” se desarrollan todos los años, cuya finalidad es posicionar a la vacunación en la comunidad como un derecho, basado en principios de equidad, género, interculturalidad y panamericanismo, así como promover la movilización social a favor de la vacunación como un bien público. Se realiza en la última semana del mes de abril, de cada año y se extiende de acuerdo al contexto epidemiológico de las inmunoprevenibles.

Está orientada a cerrar las brechas 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 comunidades altos andinos, amazónicos, migrantes y aquellas zonas de difícil acceso.

Debe programarse de forma obligatoria en el Plan Operativo Anual (POA), según nivel de responsabilidad en salud.

5.5.2. Campañas de seguimiento (Barridos de vacunación) contra la Poliomielitis, Sarampión y Rubéola con el objetivo de 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

La finalidad de esta actividad es mantener estos logros, garantizando coberturas de vacunación adecuadas, homogéneas y sostenibles; disminuyendo los susceptibles a estas enfermedades.

Actualmente persiste la circulación de poliovirus salvaje o derivado, en países de otros continentes, así como de sarampión y rubéola 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.

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 SPR/SR

Barrido nacional contra la Poliomielitis, Sarampión y Rubéola

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).

5.6. 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 su distribución desde los almacenes del nivel nacional al nivel regional y los Gobiernos Regionales, GERESA, DIRESA, Redes Integradas de Salud y Unidades Ejecutoras (UE) tienen la responsabilidad de asegurar el presupuesto para garantizar la operatividad de las actividades de vacunación a través de los Programas Presupuestales y cualquier otra Fuente de Financiamiento, así como su distribución hasta los puntos de vacunación.

La compra de las vacunas y jeringas se realizará con presupuesto de los Programas Presupuestales de Articulado Nutricional (Niños con Vacuna Completa), Salud Materno Neonatal, Prevención y control TBC-VIH/SIDA, Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y control del Cáncer, y Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Producto (APNOP), en el nivel nacional.

En los niveles regionales el financiamiento para los gastos operativos de vacunación, como: recurso humano, materiales, insumos médicos, movilidad local, combustible, pasajes, mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cadena de frío, insumos de bioseguridad para la eliminación de los residuos sólidos, distribución de vacunas, insumos médicos y materiales a los establecimientos de salud, serán cubiertos por los programas presupuestales Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y control TBC-VIH/SIDA, Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y control del Cáncer, y Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Producto (APNOP), los mismos que serán programados y ejecutados por el/la Coordinador (a) Regional de Inmunizaciones.



5.7. 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 niveles de responsabilidad:

5.7.1. Nivel nacional

La programación anual de vacunas y jeringas se realizará en base a los criterios de programación establecidos por la Dirección 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 programación trimestral de las regiones del país. La responsabilidad de compra y distribución es asumida por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

Los criterios de programación son establecidos por el nivel nacional y sirven de parámetro para las regiones, lo cual se ajusta según la realidad regional, distrital y local, fundamentado en la micro planificación de DIRESA/GERESA/DIRIS y UE.

5.7.2. Nivel regional

El responsable de la programación de vacunas y jeringas es el/la coordinador(a) regional, y esta actividad se ejecuta anualmente, un año antes, considerando los criterios de programación establecidos por la Dirección de Inmunizaciones.

Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y UE, deben garantizar la distribución de las vacunas, jeringas e insumos de acuerdo a lo programado, con la finalidad de lograr el abastecimiento oportuno y suficiente en cada establecimiento de salud del ámbito de su jurisdicción.

Los Gobiernos Regionales a través de la autoridad sanitaria regional podrán celebrar convenios de cooperación mutua con organizaciones públicas o privadas a fin de incrementar las coberturas de vacunación, garantizando la gratuidad en la entrega del servicio, la adecuada cadena de frío, la idoneidad del recurso humano e instalaciones, así como la entrega de la información, en los aplicativos informáticos establecidos.

5.7.3. Nivel local

Los (las) responsables de inmunizaciones de los establecimientos de salud de las REDES y Microrredes de las GERESAS/DIRESAS/DIRIS y UE son responsables de la elaboración de la programación. La distribución de las vacunas y jeringas e insumos a los establecimientos de salud está a cargo de las REDES/Microrredes y U.E.

5.8. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE INMUNIZACIONES.

La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA es 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, del ámbito público y privado. Dicha información sirve de base para que la Dirección 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/o codificar diariamente las dosis aplicadas de todas las vacunas del calendario de vacunación de acuerdo al Manual de Registro y Codificación HIS de la Dirección de Inmunizaciones, publicado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA y remitir oportunamente, de acuerdo a las fechas establecidas en cada nivel administrativo, el formato A y/o los registros HIS a los puntos de procesamiento.

Según la Resolución Ministerial N° 780-2015/MINSA, se dispone el uso del aplicativo informático HISMINSA como instrumento de registro de información de las actividades asistenciales relacionadas con las prestaciones en salud en los establecimientos de salud



de las Direcciones Regionales de Salud, Direcciones Integradas de Redes de Salud o las que hagan sus veces.

Los establecimientos de salud de los sub sectores diferentes al Ministerio de Salud como: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú e instituciones privadas, deben reportar las dosis aplicadas de vacunados en la trama de datos de acuerdo a los criterios establecidos por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA.

Para el registro de las niñas vacunadas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) se debe utilizar en todo el ámbito nacional el formulario de "Registro Diario de Vacunación y Seguimiento contra Virus del Papiloma Humano", y para el procesamiento se debe utilizar en todo el ámbito nacional (establecimientos de salud del Ministerio de Salud) el Aplicativo Web dispuesto para esta vacuna; los establecimientos de salud de los sub sectores: EsSalud, Sanidad de la Policía Nacional e instituciones privadas, deben reportar las dosis aplicadas de vacunados de acuerdo a los criterios establecidos por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA.

Según la Resolución Ministerial N° 389-2017/MINSA, se aprueba a nivel nacional el "Padrón Nominal distrital de niñas y niños menores de seis (06) años de edad" que consta de 38 variables, siendo la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA encargada del monitoreo de la actualización de dichas variables, y en coordinación con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil – RENIEC a nivel nacional y regional brinda el soporte técnico para el adecuado funcionamiento, administración y gestión de los accesos.

Asimismo, el "Padrón Nominal distrital de niñas y niños menores de seis (06) años de edad" se utiliza para el cálculo de: productos (biológicos), estimaciones de población, indicadores, coberturas de intervención estratégicas en salud pública, así como la programación, seguimiento y evaluación de las metas físicas de los programas presupuestales en salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

El personal de salud de los establecimientos de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Integradas de Redes de Salud o las que hagan sus veces son los encargados de la actualización constante del "Padrón Nominal distrital de niñas y niños menores de seis (06) años de edad" de las niñas y niños menores de seis años de edad que acuden al establecimiento a recibir atención en el marco de la Atención Integral del Niño/Niña.

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), a través del aplicativo SISMED, es responsable de establecer los criterios de registro, recabar los datos en forma oportuna y de calidad, consolidar y sistematizar la información sobre el suministro de vacunas y jeringas del MINSA a nivel nacional, a fin de garantizar 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:



G. Rosell

5.8.1 Nivel Nacional.

La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA genera los reportes de vacunación consolidado por regiones de acuerdo a los indicadores según niveles y periodos establecidos en coordinación con la dirección de Inmunizaciones la cual contribuirá para el análisis y toma de decisiones.

La Oficina General de Tecnologías 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 a la DIRESA/GERESA/DIRIS sobre los hallazgos de errores.



La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA, pone a disposición de la Dirección de Inmunizaciones y las DIRESA/GERESA/DIRIS el reporte por edad puntual del "Padrón Nominal distrital de niñas y niños menores de seis (06) años de edad" actualizado mensualmente.

DIGEMID en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA establece las fechas de envío de la información mensual del Informe de Consumo Integrado (ICI) de las regiones.

5.8.2 Nivel Regional.

La oficina de estadística e informática o la que haga sus veces consolida la información de los establecimientos MINSA a través de HISMINSA y para el caso de los establecimientos de salud de otros sub sectores diferentes al MINSA que no utilicen el sistema oficial, se deberá remitir las dosis aplicadas de vacunados en la estructura de datos y según los plazos establecidos.

La oficina de estadística e informática o la que haga sus veces deberá proporcionar el reporte de 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, subsector 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.

La oficina de estadística e informática o la que haga sus veces en coordinación con los responsables de todas las estrategias involucradas en la Atención Integral del Niño/Niña de las DIRESA/GERESA/DIRIS deben realizar el monitoreo y control de calidad del registro y el procesamiento de las actividades de vacunación en el aplicativo informático oficial, además deberán verificar la actualización constante del "Padrón Nominal de niñas y niños menores de seis (06) años" en todos los niveles administrativos (Redes de Salud, establecimientos de salud) según corresponda.

Las DIRESA/GERESA/DIRIS consolidan la información del Informe del Consumo Integrado – ICI, remitida por las Redes de Salud, y establecimientos de salud para el envío a la Oficina General de Tecnologías de la Información del nivel central.

5.8.3 En el nivel Local.

Es responsabilidad del personal asistencial que realiza la vacunación el registro íntegro, veraz y oportuno de las acciones de vacunación y del consumo de biológicos y material médico utilizado en dichas acciones, en el ámbito en que desarrolla la actividad, así como el uso de los formatos estandarizados por el MINSA.

El personal de la salud que realiza la vacunación es responsable de registrar y/o codificar diariamente las dosis aplicadas de todas las vacunas del calendario de vacunación, de acuerdo al Manual de Registro y Codificación HIS de la Dirección de Inmunizaciones, publicado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA.

Es responsabilidad de todo el personal asistencial involucrado en la Atención Integral de Niño/Niña actualizar el "Padrón Nominal de niñas y niños menores de seis (06) años".

Es responsabilidad del personal asistencial realizar el control de calidad de la información que registró en el sistema oficial en coordinación con el responsable de estadística o quien haga sus veces.

El personal de la salud entrega el carné de Atención Integral de la Niña y el Niño menor de 5 años en la cual está incorporado el esquema nacional de vacunación donde se registra y acredita las vacunas administradas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación vigente a cada persona vacunada o Padre/Madre/Tutor.

Cada establecimiento de salud aplica instrumentos de captación y seguimiento con la finalidad de garantizar su seguimiento y completar el Esquema Nacional de Vacunación de manera oportuna.



5.9. CAPACITACION, SUPERVISION, MONITOREO Y EVALUACIÓN:

La capacitación y actualización en inmunizaciones estará a cargo de la Dirección de Inmunizaciones en el nivel nacional, y de la Coordinadora Regional de Redes y/o Unidades Ejecutoras en el nivel Regional. La socialización será responsabilidad de la Micro red y Establecimientos de Salud, debiendo recibir capacitación como mínimo 40 horas académicas anualmente, con los siguientes contenidos:

Esquema de vacunación, Criterios de Programación.

Estrategias, Tácticas de vacunación, Administración de vacuna, Manejo de Cadena de frío

Inyección Segura, Manejo y Seguimiento de los Eventos Severos Atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVIS) y Manejo de Residuos sólidos

Manejo de situaciones de crisis en vacunación.

Sistemas de información (buen llenado de las variables de vacunación), registros adecuados.

Cierre de brechas oportunos por cada tipo de vacuna.

Evaluación de Indicadores.

La supervisión, el monitoreo y la evaluación cumplen un rol importante dentro de las inmunizaciones. Permite medir, analizar, monitorear los avances, realizar los ajustes, correcciones necesarias, marcando las pautas para alcanzar resultados.

Para el análisis y la evaluación se utilizarán los siguientes indicadores: (Ver Anexo N° 08):

a) Indicadores de Estructura

- Porcentaje de ejecución presupuestal de niños con vacuna completa de la ESRI y Unidad Ejecutora.
- Porcentaje de establecimientos de salud con servicios de vacunación operativos.
- Porcentaje de Unidades Ejecutoras, distritos y EE.SS. con padrón nominal actualizado.

b) Indicadores de Proceso

- Porcentaje de acceso, seguimiento y deserción por tipo de vacuna trazadora (APO, Pentavalente, SPR 1).
- Porcentaje de cobertura por cada tipo de vacuna.
- Proporción de RN con vacunas completas.
- Proporción de menores de 12 meses con vacunas completas.
- Proporción de menores de 15 meses con vacunas completas.
- Proporción de menores de 36 meses con vacunas completas para su edad.

c) Indicadores de Resultado (ENDES)

- Proporción de menores de 12 meses con vacunas completas.
- Proporción de menores de 36 meses con vacunas completas para su edad.



5.9.1 NIVEL DE RESPONSABILIDAD DEL MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN:

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

Nivel nacional.- En el Ministerio de Salud, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Inmunizaciones es



responsable de realizar el monitoreo y supervisión, a través de Asistencias Técnicas y Reuniones con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las metas y el logro de los objetivos, con énfasis en las Regiones en riesgo.

La Dirección de Inmunizaciones convoca a Reuniones Nacionales y Macro regionales para la programación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los indicadores.

Nivel regional.- Evaluará los indicadores de inmunizaciones enfatizando por Distrito y Redes Integradas de Salud.

Las DIRESA/GERESA/DIRIS/UE, son responsables de realizar el monitoreo mensual, y/o asistencia técnica mínimo una vez al año, supervisiones en forma trimestral, priorizando de acuerdo al cumplimiento de indicadores, y la evaluación dos veces al año.

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

Nivel local.- Se evaluarán los indicadores por establecimientos de salud.

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

5.10. COMITÉS TÉCNICOS:

5.10.1 COMITÉ A NIVEL NACIONAL:

La normatividad sectorial vigente reconoce como Comités de la Dirección de Inmunizaciones, al Comité de Expertos y el Comité Consultivo:

El Comité de Expertos: Tiene las siguientes funciones:

- a) Brindar recomendaciones basadas en evidencia respecto a la introducción de nuevas vacunas, considerando las prioridades nacionales de salud pública, así como los criterios técnicos, logísticos y financieros existentes.
- b) Emitir opinión sobre el calendario nacional de vacunación, incluidos los esquemas y tipos de vacunas, así como las especificaciones técnicas para su mejor uso.
- c) Colaborar con las estrategias diseñadas para brindar seguridad a las vacunas incluidas en el calendario nacional.
- d) Proponer mejoras en las políticas sanitarias de inmunizaciones, con particular énfasis en los sistemas de información que permitan monitorear y evaluar las coberturas de vacunación y la calidad de los servicios brindados.
- e) Proponer estrategias de vigilancia y protocolos para notificación de enfermedades prevenibles por vacunación.
- f) Asesorar sobre los adelantos en el desarrollo de nuevas vacunas y el potencial para la inclusión en el calendario nacional de inmunizaciones, así como en las estrategias para la investigación y desarrollo de nuevas vacunas y las tecnologías de administración de vacunas.



G. Rosell

El Comité Consultivo: Tiene las siguientes funciones:

- a) Emitir opinión sobre la adopción de políticas y acciones orientadas a la universalización de la inmunización preventiva.
- b) Formular propuestas para lograr la coordinación entre actores de la salud pública orientadas a la universalización de la inmunización preventiva.
- c) Recomendar la realización de acciones para potenciar la universalización de la inmunización preventiva.
- d) Emitir opinión sobre los asuntos que el Comité de Expertos de la Dirección de Inmunizaciones pudiera someter a su consideración.

El Comité Consultivo de Inmunizaciones, en función a sus necesidades y objetivos, puede convocar, en calidad de invitados, a profesionales e instituciones públicas y privadas y



organismos de cooperación internacional que sean necesarios, para cumplir con las funciones señaladas anteriormente.

5.10.2. COMITÉ REGIONAL: Comité Técnico Operativo de Inmunizaciones:

Las DIRESA/GERESA/DIRIS/UE 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 representantes de las siguientes direcciones u oficinas, o las que hagan sus veces:

- Dirección Ejecutiva de Salud Integral, o quien haga las veces según estructura, que lo presidirá.
- Coordinador(a) de la Estrategia Regional Sanitaria de inmunizaciones, quien será secretario técnico.
- Dirección de Estadística e Informática.
- Dirección de Epidemiología o Inteligencia Sanitaria.
- Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.
- Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- Dirección de Seguros.
- Dirección de Laboratorio.
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.
- Dirección de Promoción de la Salud.
- Oficina de Comunicaciones.
- Oficinas, estrategias sanitarias y otros involucradas en aspectos de Inmunización a nivel Regional.

6. RESPONSABILIDADES:

La vacunación es responsabilidad de todos los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, entre otros) y Privados del Sector Salud, que realicen actividades de vacunación.

6.1 Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública y la Dirección de Inmunizaciones, es responsable de difundir la presente Norma Técnica de Salud, hasta el Nivel Regional, así como de brindar asistencia técnica, y supervisar su cumplimiento.



G. Rosell

6.2 Nivel Regional

La DIRESA/ GERESA/ DIRIS son responsables de difundir, brindar asistencia técnica, implementar y hacer cumplir lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud en su respectivo ámbito o jurisdicción, así como monitorear, supervisar y evaluar su cumplimiento.



6.3 Nivel Local

Las Unidades Ejecutoras, Redes de Salud, Redes Integradas de Salud y establecimientos de salud, públicos (Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, entre otros) y privados con actividad de vacunación, son responsables de aplicar y cumplir la Norma Técnica de Salud e informar de lo ejecutado al nivel inmediato superior.

7. ANEXOS:

ANEXO 1: Aspectos técnicos a tener en cuenta en la vacunación en el establecimiento de salud y en la comunidad.

ANEXO 2: Vías y técnicas de administración de las vacunas

ANEXO 3: Tasa de ESAVI Leves Atribuidos a la Vacunación o Inmunización

ANEXO 4: Tasa ESAVI Severos Atribuidos a la Vacunación y Tiempo de Aparición

ANEXO 5: Errores Operativos del Programa y su Consecuencia

ANEXO 6: Reporte de Sospecha de Reacciones Adversas a Vacunas

ANEXO 7: Requisitos para un vacunatorio adecuado de inmunizaciones

ANEXO 8: Ficha Técnica de Indicadores

- Ficha Técnica: Recién Nacido con vacunas completas para su edad.
- Ficha Técnica: menor de 12 meses con vacunas completas para su edad
- Ficha Técnica: menor de 15 meses con vacunas completas para su edad
- Ficha Técnica: menor de 36 meses con vacunas completas para su edad
- Proporción de menor de 36 meses con vacunas básicas para su edad
- Proporción de menor de 12 meses con vacunas básicas para su edad

ANEXO 9: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño menor de 1 año

ANEXO 10: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 1 y 2 años

ANEXO 11: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 3 y 4 años

ANEXO 12: Registro Diario de Vacunación y Seguimiento de Mujer en Edad Reproductiva (MER) y Otros Grupos

ANEXO 13: Registro diario de vacunación y seguimiento de la Influenza Estacional y otros Grupos.

ANEXO 14: Registro diario de Vacunación Seguimiento de otras vacunas en población mayor de 5 años.

ANEXO 15: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño menor de 1 Año

ANEXO 16: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 1 y 2 Años

ANEXO 17: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 3 y 4 Años

ANEXO 18: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de Mujer en Edad Reproductiva (MER) y otros Grupos

ANEXO 19: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de Influenza Estacional y Otros Grupos.

ANEXO 20: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de Otras vacunas en población mayor de 5 años.

ANEXO 21: Registro Diario de Vacunación y Seguimiento contra el Virus del Papiloma Humano "VPH".

ANEXO 22: Consolidado de Vacunación y seguimiento contra el Virus del Papiloma Humano "VPH"

ANEXO 23: Registro diario de Vacunación y seguimiento Gestante (dTpa)

ANEXO 24: Informe Analítico mensual de Inmunizaciones

ANEXO 25: Criterios de Programación:

A. Esquema de Vacunación en Población menor de 5 Años



NTS N° 341 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

B. Esquema de Vacunación en Población mayor de 5 años

C. Esquema de Vacunación Especial

ANEXO 26: Carné de Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño

ANEXO 27: Carné de Vacunación en Personas mayores de 5 años



G. Rosell



ANEXO 1.

ASPECTOS TÉCNICOS A TENER EN CUENTA EN LA VACUNACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EN LA COMUNIDAD

1. En el Establecimiento de Salud:

- Contar con un ambiente para la ejecución de las actividades de vacunación debidamente identificado "VACUNATORIO" (señalizado y rotulado), debe tener "Punto de Agua" (lavadero quirúrgico) y condiciones de seguridad adecuadas.
- El ambiente debe mantenerse limpio, ordenado, iluminado, y con buena ventilación.
- Debe contar con termo porta vacunas, data logger, cajas de bioseguridad y termómetro; operativos dentro del Vacunatorio.
- Contar con los insumos médicos (algodón, Clorhexidina al 2%, kit de urgencias, jabón líquido, papel toalla) en la cantidad suficiente y con provisión oportuna, para las actividades diarias de vacunación.
- El ambiente de cadena de frío debe estar ordenado, limpio y contar con el equipamiento completo según la Norma Técnica de Salud vigente.
- El mobiliario del Vacunatorio debe contar con: camilla pediátrica, coche de curación equipado, vitrina metálica, escritorio, sillas, dispensadores de papel y jabón, contenedores de residuos sólidos (según Norma Técnica de Salud vigente).
- El equipamiento mínimo debe considerar: una computadora personal, impresora y acceso a internet.
- En el Vacunatorio se mantendrán disponibles y accesibles los siguientes documentos: Manual de Normas de la ESI, Manual de Normas de Cadena de Frío, Insertos de Vacunas, Manual de Bioseguridad, Carné de Atención Integral de Salud de la niña y el niño y Carné de adultos, material informativo y educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación y otros.

2. En Comunidad:



EN DOMICILIO

En domicilio:

- Programar la visita domiciliaria en la fecha y hora adecuada, para asegurar la presencia del padre, tutor o cuidador de la niña y niño (mayor de edad) a fin que la visita sea efectiva.
- Contar con el mapa sectorizado o georreferenciado, el listado de niñas y niños según padrón nominal para seguimiento y el material necesario para una vacunación segura.
- Ubicar un lugar adecuado (protegido) para la preparación y administración de las vacunas.
- Identificación y registro de los niños o niñas vacunados y el domicilio.





PUESTO FIJO

En puestos fijos:

- 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 frío.
- Identificación y registro de la población vacunada.
- Material educativo comunicacional para la población.



POBLACION CAUTIVA

- Coordinación local entre el Establecimiento de Salud y la institución a intervenir.
- Desarrollar sesiones educativas para sensibilizar a las autoridades de la institución y público objetivo (en instituciones educativas incluir a los padres de familia).
- Asegurar que la institución facilite un ambiente que permita la vacunación segura.
- Elaborar un cronograma de vacunación
- Brindar material educativo al público objetivo.
- Identificación y registro de la población vacunada.
- En instituciones educativas considerar el uso del consentimiento informado, firmado por los padres de familia o tutor.



G. Rosell



3. En todas las Estrategias y tácticas de vacunación

	En todas las estrategias y tácticas de vacunación se debe contar con lo siguiente: • Kit de Emergencia • Ampollas de Epinefrina 1mg 1ml • Frascos ampollas de Hidrocortisona • Succinato Sódico 100 mg • Ampollas de Clorfenamina 10 mg 1ml. • Frascos Agua Destilada • Jeringas de 5ml • Jeringas de 25*5/8 • Profesional de enfermería debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia (shock anafiláctico)
---	--

Protocolo de Manejo en caso de Shock anafiláctico: Coordinar para la capacitación con un médico especialista.

Cómo debemos aplicar:

Administre adrenalina (como solución 1:1000) 0.01 mg/kg) de peso por inyección subcutánea.

Dosis: 0.01 mg / kg peso corporal

Administre hidrocortisona 10 mg / kg, vía IV, como dosis de carga, luego una dosis similar repartida cada seis horas hasta la recuperación del choque.

4. Acciones que debe realizar el profesional de enfermería:

4.1 Antes de vacunar: Consideraciones generales:

- Registro diario de temperatura de la cadena de frío (dos veces al día, al comienzo y al final de la jornada).
- Asegurar el orden y limpieza del ambiente de vacunas (vacunatorio).
- Preparar material (termos, jeringas, clorhidrato de clorhexidina, entre otros insumos).
- Preparación del termo para la vacunación diaria (tanto intra como extramural).
- Revisar las vacunas para el traslado a los termos (verificar fecha de vencimiento y lote).
- Conservación de la temperatura de los paquetes fríos.
- Conocer las dosis, vía de administración y jeringa a utilizar.
- Leer el inserto de la vacuna (como referencia de los diferentes tipos de vacuna según la fabricación).



G. Rosell



Preguntas básicas previas a la vacunación

	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿El niño tiene malestar o algún problema de salud hoy?		
2	¿Es alérgico a algún medicamento, alimento, vacuna o al látex?		
3	¿Ha tenido antes una reacción importante a alguna vacuna?		
4	¿Ha recibido alguna vacuna el mes anterior?		
5	¿Tiene alguna enfermedad crónica		
6	¿Ha tenido convulsiones, algún problema cerebral o el síndrome de Guillan Barre con anterioridad?		
7	¿Tiene leucemia, cáncer o alguna otra enfermedad que afecte a la inmunidad?		
8	¿Ha recibido algún tratamiento continuo en los últimos 15 días, o transfusiones de sangre o derivados en los últimos 6 meses?		
9	¿Convive con personas de edad avanzada o alguna persona con cáncer, trasplantes, o alguna otra circunstancia que afecte a la inmunidad?		
10	En el caso de tratarse de una adolescente ¿está embarazada o existe la posibilidad y en qué mes de gestación se encuentra?		

Brindar información completa sobre las vacunas a administrar:

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

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

¿Para qué sirven las vacunas?	Las posibles reacciones que pueden producirse y lo que debe hacer en caso de reacción.
- Cuantos tipos de vacuna recibirá la niña o el niño durante la presente visita, etc. - Qué fecha deberá regresar (utilice el carné de vacunación)	Ante cualquier consulta darle el número de teléfono del EE.SS o de Infosalud (0800-10828) a fin de que pueda comunicarse a cualquier hora y lograr la confianza de los padres de familia.
En caso de niños mayores deben recibir información adaptada de acuerdo a su edad y tener la oportunidad de explicar dudas y pedir aclaraciones.	Si bien el consentimiento es verbal, el personal de enfermería debe dejar constancia escrita en la Historia Clínica



4.2 Durante la vacunación:

El personal de salud debe contar con las vacunas según esquema nacional de vacunación:

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 en las manos del vacunador.

Preparación de la vacuna

- Identificar la vacuna o vacunas que corresponden, de acuerdo al estado vacunal y a la edad del usuario.
- La preparación y administración debe realizarse en forma inmediata por cada tipo de vacuna, para evitar errores programáticos y/o alterar la cadena de frío del biológico.

Limpieza en el lugar de inyección

- Asepsia de la zona de administración con una torunda de algodón (1 gr) humedecido con Clorhexidina al 2%, realizando movimientos circulares de adentro hacia afuera.
- Se encuentra prohibido utilizar algodones previamente humedecidos y guardados en tambores u otros recipientes

4.3 Después de la administración de la vacuna:

1. Cubrir la zona de punción con una torunda de algodón y una tira adhesiva, pueden retirarse pocos minutos después.
2. Hacer presión suave un minuto, evitar frotar o la presión excesiva.
3. Reiterarle al padre o acompañante la fecha de la próxima cita.
4. Informarle sobre las posibles reacciones post vacúnales y las acciones a seguir en caso de no ceder, acudir a su centro de salud más cercano.
5. Se debe recomendar a los padres que esperen en el establecimiento de salud durante 5 a 10 minutos, en observación ante una posible reacción severa.
6. Desechar la jeringa y aguja en cajas de bioseguridad (debe seguir lo indicado en la Norma Técnica de Salud vigente), así como desechar los otros materiales que no se utilicen.
7. El paracetamol no debe recomendarse de forma rutinaria con el propósito de prevenir posibles reacciones. Puede usarse para tratar la fiebre (mayor o igual a 38°C si se presenta).



G. Rosell



ANEXO 2.

VÍAS Y TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS

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

ADMINISTRACION DE LAS VACUNAS

Es la ruta que se utiliza para suministrar y/o aplicar las vacunas a la población. Las vías de administración utilizadas son: vía oral y parenteral.

Tipo de vía	Técnicas de aplicación
Vía oral: Es la ruta de aplicación por la boca, y se utiliza para la vacuna de polio oral - Sabin y Rotavirus 	Explíquese a la madre el tipo de vacuna a aplicar; número de dosis y el sitio de aplicación. En niños menores de un año la posición recomendada es semi-sentada en brazos de la madre, debiendo el vacunador fijar la mandíbula inferior del lactante para asegurar la administración correcta Vacuna de polio oral: • Quitar el protector del gotero. • Dejar caer dos gotas en la boca del niño, • Evitar que el gotero toque la boca del Niño, a fin de evitar la contaminación. • Asegurarse que el niño no rechace, regurgite o vomite la vacuna, dentro de 5 minutos; de lo contrario REPITA la aplicación.
	Vacuna Rotavirus: • Coloque al niño en los brazos de su madre en posición de sentado con la cabeza inclinada hacia atrás. • Aplique lentamente el contenido de la vacuna por vía oral en la parte interna de la mejilla del niño, para evitar que la rechace. • Si el niño escupe o regurgita o vomita la Vacuna, NO SE DEBE administrar otra dosis, explicar que la absorción es inmediata a través de la mucosa oral. En caso de no administrarse inmediatamente, la jeringa que contiene la vacuna reconstituida debe agitarse otra vez antes de la administración por vía oral.



G. Roselli



Vía parenteral:

Intradérmica, subcutánea, intramuscular

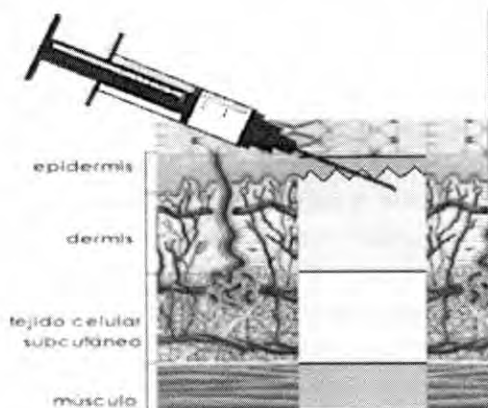


Figura 1.- Vía intradérmica

Intradérmica (ID)

Se usa para la aplicación de la vacuna BCG. La inyección ID consiste en aplicación de la



vacuna en la capa superior de la piel (dermis), ya que, por las características del tejido, por su poca distribución de vasos sanguíneos y capacidad de absorción lenta, la vacuna se absorbe poco a poco.

Explique a la madre sobre el tipo de vacuna y el sitio de aplicación (brazo derecho).

Pedirle a la madre que coloque al niño en la camilla y que descubra el brazo derecho y que sujete el antebrazo del recién nacido.

Preparar la vacuna BCG, combinando el diluyente con la solución liofilizada así:

- Proteja la ampolla del diluyente con un algodón, para quebrar el cuello de la ampolla.
- El mismo procedimiento realice con la ampolla liofilizado.
- Registre la hora de apertura de la vacuna en el frasco de la vacuna
- Utilizando una jeringa desechable, aspire el diluyente y mezcle con el liofilizado, evite rozar la aguja con el borde de la ampolla y elimine la jeringa utilizada, en la caja de bioseguridad.
- Utilizando una jeringa retráctil descartable de 1cc con aguja calibre 27GX 1/2", extraiga la dosis de 0.05 o 0.1cc del frasco según corresponda de acuerdo al inserto del laboratorio productor.

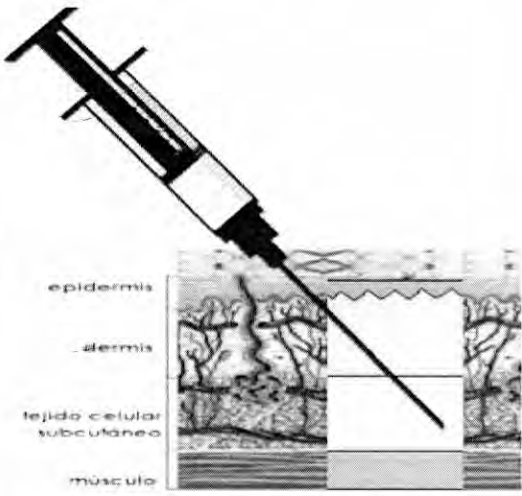
Aplique la vacuna en el tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho.

- Limpiar el sitio de aplicación de la inyección, utilizando algodón con clorhexidina al 2%, en forma circular del centro hacia fuera en 5 cm de diámetro.
- Sostener la piel con el dedo índice y pulgar con una mano, estirando bien la piel, dejando el dedo medio y anular bajo el brazo, para que fácilmente pueda introducirse la aguja en la dermis.
- Colocar la aguja, con un ángulo de 15° de manera que quede casi paralela a la superficie de la piel y con el bisel hacia arriba.
- Introducir la aguja presionando contra la piel cuidadosa y lentamente.
- Si el bisel de la aguja está en el tejido intradérmico cuando empieza a introducir el líquido se siente ligera resistencia.



G. Rosell



	• Avanzar unos 3 mm, inyectar suavemente, verificando que se forme una pequeña pápula de 5 mm de diámetro con el aspecto de piel de naranja.
	• Cuando no hay resistencia significa que la aplicación se está realizando muy al fondo del tejido intradérmico. • Retirar la aguja sin realizar masaje en el lugar donde se aplicó la vacuna; explicándole a la madre que no presione, ni haga masaje en el sitio de la inyección. • Observar cuidadosamente el sitio de aplicación y al paciente, para verificar alguna reacción alérgica. Explicar a la madre las reacciones de la vacuna BCG, la formación de la pápula y el proceso de cicatrización que no requiere de ningún tratamiento especial. Una vez finalizado el procedimiento, desechar la jeringa en la caja de bioseguridad.
Vía subcutánea (SC) Es la administración de la vacuna por debajo de la piel, en el interior del tejido subcutáneo se aplica en la parte superior externa del brazo a nivel del músculo deltoides. Por esta vía se aplican las vacunas SRP, SR, Varicela y Fiebre Amarilla.  Figura 2.- Vía subcutánea o hipodérmica	Explicarle a la madre sobre el tipo de vacuna, la dosis y la técnica de aplicación. Pedirle a la madre que se siente y abraza al niño, sosteniendo el brazo izquierdo. Preparar la vacuna combinando el diluyente con el liofilizado utilizando una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8 para diluir. • Retire el sello de protección del frasco, sin retirar el anillo metálico, ni el tapón de goma. • Romper la ampolla del diluyente por el cuello; llene la jeringa con el diluyente agitando la solución. • Rotular la hora de apertura en el frasco de vacuna en caso de multidosis. • Llene la jeringa con la solución, evitando rozar la aguja con el borde del frasco. Limpiar el sitio de aplicación de la inyección, utilizando con clorhexidina al 2% en forma circular del centro hacia fuera, en 5 cm. de diámetro. • Levantar la piel del músculo deltoides

	para calcular el grosor del tejido celular subcutáneo en la zona elegida.
	• Introducir la aguja de la jeringa de 0.5cc; en tercio superior externo de la zona del músculo deltoides, de manera que la solución de la vacuna se sitúe exactamente en el tejido celular subcutáneo en un ángulo de 45°. • Después de introducir la aguja, aspirar, observar si no hay salida de sangre. Si observa combinación de la vacuna con sangre retire y repita el procedimiento desde el inicio. • Aplicar lentamente la vacuna. • Al terminar de introducir la vacuna retire la aguja siguiendo el ángulo de introducción; ya que esto evita daño al tejido. • No de masaje y aconseje a la madre no dar masaje, ni colocar ninguna sustancia en el sitio de aplicación, explíquele las reacciones que puede presentar el niño por causa de la vacuna. • Deséchela en la caja de bioseguridad.
Vía intramuscular (IM) La vía Intramuscular se realiza en el tejido muscular, el cual tiene mayor circulación sanguínea que el tejido celular subcutáneo, por esta razón absorbe la vacuna más rápido y de manera segura. En el tejido muscular se administran las vacunas: Pentavalente, Neumococo, DPT, HvB, HvA, Influenza, Dengue, Meningococo, Antirrábica y Td. Para aplicación de la vacuna se utilizan dos sitios de acuerdo a la edad: • Menores de un año: musculo Vasto externo del muslo. • Mayores de un año: musculo Deltoides del brazo. Músculo Vasto externo: en el tercio medio de la cara antero lateral del muslo. Esta vía de aplicación se utiliza en población menor de UN año, debido a que en este lugar no existen nervios, ni vasos sanguíneos importantes.	Explíquese a la madre sobre la técnica de aplicación y el tipo de vacuna a aplicar. Coloque al niño sobre la mesa o en las piernas de la madre, en posición supina o lateral con la punta de los dedos del pie hacia adentro, con esta posición se observa bien el lado exterior de la pierna. • Para identificar el sitio de la inyección se coloca la mano en el trocánter y el cóndilo inferior del fémur, esta área se divide en tres partes y la parte del centro (tercio medio) es el sitio ideal para aplicar la inyección. • Se coloca una mano al lado de la rodilla y la otra al lado del trocánter, generalmente el espacio que queda libre puede ser seleccionado para la inyección.



G. Rosell



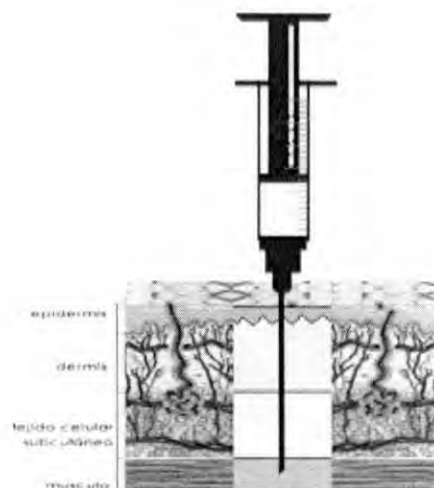
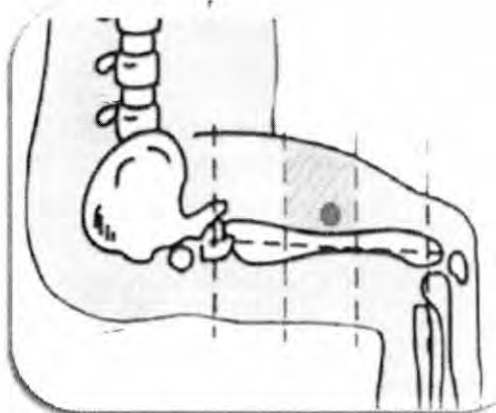


Figura 3.- Vía Intramuscular

Prepare las vacunas así:

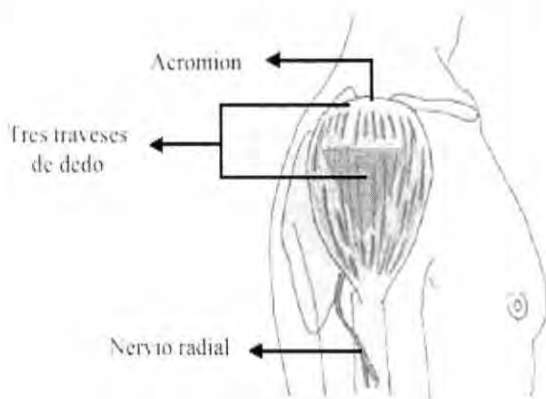
- Retire el sello de protección de los frascos de las vacunas; agite el frasco suavemente.
- Con la jeringa de 1 cc con aguja retráctil de 25g x 1, retire el líquido.
- Limpie el sitio de aplicación, tercio medio, cara antero lateral externa del muslo, con algodón con Clorhexidina al 2%; y sujete el muslo por la parte posterior para fijar.

Introduzca la aguja de la jeringa con el bisel hacia arriba, en un ángulo de 90° profunda, evitando dirigirla hacia el hueso y verifique si hay retorno de sangre en la jeringa, si esto sucede retire la aguja unos milímetros y cambie la dirección de la aguja, inyecte lentamente.

- Retire la aguja sin realizar masaje en el lugar donde se aplicó la vacuna.
- Observar cuidadosamente el sitio de aplicación y al paciente para verificar alguna reacción alérgica.
- Explíquele las reacciones de la vacuna.
- Una vez finalizado el procedimiento, desechar la jeringa en la caja de bioseguridad.



Musculo Deltoides: esta vía de aplicación se utilizará en adultos y niños mayores de UN año; la localización del punto de la inyección se identifica trazando un triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo de la inserción del músculo deltoides, en el tercio superior del brazo.



Músculo

deltoides



Explicar a las personas sobre la técnica de aplicación y el tipo de vacuna a administrar.

- La persona puede estar parada o sentada; el brazo se dobla para lograr la relajación del musculo deltoides y luego se mantiene el brazo en esa posición.
- Para ubicar el músculo deltoides se palpa el acromion con los dedos y con la otra mano se ubica la línea externa de la axila; la zona que queda libre es el deltoides.
- En el centro de este músculo, o sea el espacio entre ambas manos, es el sitio de aplicación de la inyección.
- Retire el sello de protección del frasco de la vacuna, sin retirar el anillo metálico, ni el tapón de goma.
- Llene la jeringa con la solución de la vacuna, evitando rozar la aguja con el borde del frasco.
- Limpie el sitio de aplicación, cuatro dedos abajo del hombro con un algodón con Clorhexidina al 2%, en forma circular del centro hacia afuera 5 cm de diámetro, dejarlo secar.
- Introduzca con rapidez la aguja de la jeringa de 1 cc con aguja 25 G X 1 con el bisel hacia arriba, en ángulo de 90°, hacerlo de un "solo golpe" es menos doloroso. Verifique antes de inyectar, aspirando si hay retorno de sangre en la jeringa; y si esto sucede, retire la aguja unos milímetros; cambie la dirección de la aguja e inyecte lentamente.
- Retirar la aguja sin realizar masaje en el lugar donde se aplicó la vacuna, no presionar ni hacer masaje.
- Observar cuidadosamente el sitio de aplicación y al paciente para verificar alguna reacción alérgica.
- Explíquele las reacciones de la vacuna. Una vez finalizado el procedimiento, desecharla en la caja de bioseguridad.

ANEXO 3

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	1% a 6%	Poco frecuente
Antisarampionosa / SRP ^a	hasta 10% ^b	hasta 5%	hasta 5%
Antipoliomielítica oral (VPO) ^a	No compatible	menos de 1%	menos de 1 % ^c
TT / DT ^a	hasta 10% ^d	hasta 10%	hasta 25%
DTP ^{a,e}	hasta 50%	hasta 50%	hasta 60%
BCG ^{a,f}	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. Epidemiología. Vol. 13 No 3 Diciembre 2009

- a) Modificado de los módulos de capacitación de vacunación segura de la OPS (2007).
- b) 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.
- c) Diarrea, cefalea y dolores musculares.
- d) 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.
- e) Para la vacuna contra la tos ferina de células enteras. Las tasas para la vacuna contra la vacuna acelular son más bajas.
- f) La reactogenicidad local varía de una vacuna a otra en función de la cepa y el número de bacilos viables.
- g) El episodio consiste en la aparición de un nódulo, ulceración y cicatriz.
- h) En adultos con vacuna inactivada.



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- i) 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.
- j) 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.
- k) Vacuna inactivada con células completas.
- l) Vacuna de cultivo celular.
- m) 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.
- n) Los estudios realizados con la vacuna conjugada se han realizado junto con vacuna DPT.



G. Rosell



ANEXO 4

TASA 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
Antisarampionos a /	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 ^f
TT/DT ^a	Anafilaxia	0 a 1 hora	rara
	Neuritis del plexo braquial	2 a 28 días	5 a 10
	Anafilaxia	0 a 1 hora	1 a 6
DTP ^a	Absceso estéril	1 a 6 semanas	1 a 10
	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 ^j
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 a vacuna conjugada	Ninguna conocida		
Influenza pandémica	Ninguna conocida ^m		

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



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
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 Síndrome 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.



G. Rosell



ANEXO 5
ERRORES OPERATIVOS DEL PROGRAMA Y SU CONSECUENCIA

ERROR OPERATIVO	EVENTO PREVISTO
<i>Inyección no estéril:</i>	
• 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.	• Infección: absceso localizado en el sitio de inyección, sepsis, síndrome de choque tóxico o muerte. Infección transmitida por la sangre, como hepatitis o VIH.
<i>Error de reconstitución:</i>	
• Reconstitución con diluyente incorrecto. • Reemplazo de la vacuna o diluyente con un fármaco.	• Absceso local por agitación indebida. • Efecto adverso de un fármaco; ejemplo, insulina. • Muerte. • Vacuna ineficaz.
<i>Inyección en el lugar equivocado:</i>	
• BCG aplicada por vía subcutánea. • DTP / DT / TT demasiado superficial. • Inyección en glúteo.	• Reacción o absceso local. • Reacción o absceso local. • Daño al nervio ciático.
<i>Transporte / almacenamiento incorrecto de vacunas.</i>	• Reacción local por vacuna congelada. • Vacuna ineficaz.
<i>Caso omiso de las contraindicaciones.</i>	• 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.



G. Rosell



ANEXO 6
REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A VACUNAS

FORMATO
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS
FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

A. DATOS DEL PACIENTE											
Nombres o iniciales(*):											
Edad (*):		Sexo (*) ☐ F ☐ M		Peso(Kg):		Historia Clínica y/o DNI:					
Establecimiento(*):											
Diagnóstico Principal o CIE10:											
B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS:											
Marcar con "X" si la notificación corresponde a											
☐ Reacción adversa ☐ Error de medicación ☐ Problema de calidad ☐ Otro(Especifique)											
Describir la reacción adversa (*)						Fecha de inicio de RAM (*): ____/____/____ Fecha final de RAM: ____/____/____ Gravedad de la RAM(Marcar con X) ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave Solo para RAM grave (Marcar con X) ☐ Muerte. Fecha ____/____/____ ☐ Puso en grave riesgo la vida del paciente ☐ Produjo o prolongó su hospitalización ☐ Produjo discapacidad/incapacidad ☐ Produjo anomalía congénita Desenlace(Marcar con X) ☐ Recuperado ☐ Recuperado con secuela ☐ No recuperado ☐ Mortal ☐ Desconocido					
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):											
Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.):											
C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)											
Nombre comercial y genérico(*)	Laboratorio	Lote	Dosis/Frecuencia(*)	Vía de Adm. (*)	Fecha inicio(*)	Fecha final(*)	Motivo de prescripción o CIE 10				
Suspensión(Marcar con X)			Si	No	No aplica	Reexposición(Marcar con X)			Si	No	No aplica
(1)¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico?						(1)¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?					
(2)¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis?						(2)¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmacéutico?					
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa ☐ Si ☐ No Especifique:											
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario: Fecha de vencimiento ____/____/____											
D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)											
Nombre comercial y genérico	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción						
E. DATOS DEL NOTIFICADOR											
Nombres y apellidos(*):											
Teléfono o Correo electrónico(*):											
Profesión(*):				Fecha de notificación ____/____/____			N° Notificación:				

Los campos (*) son obligatorios

Correo electrónico: farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe



G. Rosell

INSTRUCTIVO

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

- 1 Notifique aunque usted no tenga la certeza de que el medicamento u otro producto farmacéutico causó la reacción adversa. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
- 2 Notifique todas las sospechas de reacciones adversas conocidas, desconocidas, leves, moderadas y graves relacionadas con el uso de Productos Farmacéuticos (medicamentos, medicamentos herbarios, productos dietéticos y edulcorantes, productos biológicos, productos galénicos).
- 3 No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
- 4 En caso de embarazo, indicar el número de semanas de gestación al momento de la reacción adversa.
- 5 Utilice un formato por paciente.
- 6 En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.
- 7 Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el caso, y si son leves o moderadas, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas y deberán ser enviadas según el flujo de notificación de acuerdo a la Norma Técnica de Salud correspondiente.

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales: Registrar los nombres o iniciales del paciente.
Edad: Expresar en números e indicar si son días, meses o años. En caso de no contar con este dato se colocará el grupo etario. Cuando se trate de anomalías congénitas informar la edad y sexo del hijo en el momento de la detección y la edad de la madre.
Sexo: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
Peso: Indicar el peso del paciente en Kg.
Historia Clínica y/o DNI: Si se conoce colocarlo.
Establecimiento: Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud, farmacia/botica u otra institución) donde se detecta la RAM.
Diagnóstico principal o CIE 10: Indicar la enfermedad de base del paciente (ejemplo: Cáncer, enfermedad de Alzheimer) o su respectivo código CIE 10 (clasificación internacional de enfermedades).

B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

El formato también puede ser utilizado para notificar errores de medicación, problemas de calidad, u otros (uso fuera de indicación autorizada, uso del medicamento u otro producto farmacéutico durante el embarazo o lactancia, sobredosis o exposición ocupacional) si están asociadas a sospechas de reacciones adversas.

Reacción adversa: Describa detalladamente la(s) reacción(es) adversa(s) incluyendo localización e intensidad y toda la información clínica relevante (estado clínico previo a la reacción adversa, signos y/o síntomas reportados, diagnóstico diferencial) para la reacción adversa. Si se modifica la dosis, registrar la nueva dosis administrada. Indicar el desenlace de la(s) reacción(es) adversa(s) y en el caso de un desenlace mortal especificar la causa de la muerte.

Fecha de inicio de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual inició la reacción adversa.

Fecha final de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual desaparece la reacción adversa.

En caso de existir más de una reacción adversa, escriba la fecha de inicio y final de cada una de ellas cuando describa la reacción adversa.

Gravedad de la RAM: Marcar con "X" la gravedad de la reacción adversa. La valoración de la gravedad se realiza a todo el caso notificado.

Solo para RAM grave: en el caso de una reacción adversa grave, marcar con una "X" la(s) opción(es) correspondiente(s).

Desenlace: Marcar con una "X" la opción que corresponda.

Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): Resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico de la reacción adversa y, si está disponible, las concentraciones séricas del medicamento u otro producto farmacéutico antes y después de la reacción adversa (si corresponde).

Otros datos importantes de la historia clínica: Indicar condiciones médicas previas de importancia así como patologías concomitantes (ejemplo: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, disfunción renal/hepática, etc.) u otras condiciones en el paciente (ejemplo: Alergias, embarazo: número de semanas de gestación, consumo de tabaco, alcohol, etc.).

C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S)

Nombre comercial y genérico: Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) indicado en el rotulado del medicamento u otro producto farmacéutico administrado incluyendo la concentración y forma farmacéutica (ejemplo: Amoxicilina 500mg tableta).

Si el medicamento u otro producto farmacéutico es genérico, no deje de mencionar el nombre del laboratorio fabricante. **Laboratorio:** Colocar el nombre del laboratorio fabricante o del titular del registro sanitario.

Lote: Registrar las letras y/o números que indica el "lote" en el envase del producto.

Dosis/frecuencia: Indicar la dosis en cantidad y unidades de medida suministrada y los intervalos de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (por ejemplo: 20 mg cada 12 horas).

Vía de administración: Describa la vía de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (ejemplo: VO, IM, IV).

Fecha inicio y final: Indicar la fecha (día/mes/año) en que inició y finalizó o se suspendió el tratamiento con el medicamento u otro producto farmacéutico. En caso que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

Motivo de prescripción o CIE 10: Describa el motivo o indicación por el cual el medicamento u otro producto farmacéutico fue prescrito o usado en el paciente o su respectivo código CIE 10.

Para conocer el efecto de la suspensión y reexposición: Marcar con una "X" la opción que corresponda.

El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa: Indicar si la reacción adversa requirió tratamiento (farmacológico, quirúrgico, etc.) y de ser positivo, especificar el tratamiento.

En caso de sospecha de problemas de calidad: Completar la información solicitada.

En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote.

D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES

Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) de los medicamentos u otros productos farmacéuticos prescritos o automedicados utilizados en los 3 últimos meses antes de la aparición de la reacción adversa. Excluir los medicamentos u otros productos farmacéuticos usados para tratar la reacción adversa. En el caso de anomalías congénitas, indicar todos los medicamentos u otros productos farmacéuticos utilizados hasta un mes antes de la gestación. En caso de que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

E. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombres y apellidos, profesión, teléfono, correo electrónico (de contacto de la persona): Su objetivo es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.

Fecha de notificación: Indicar la fecha (día/mes/año) en que se completó el formato.

N° notificación: Este casillero será para uso exclusivo del Centro de Referencia Regional o Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Correo electrónico: farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe



ANEXO 7

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".
- Debe 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 frio obligatoriamente recomendado por OMS/OPS y Norma Técnica de Salud N° 136-MINSA/2017/DGIESP. (R.M. N° 497-2017/MINSA.)

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 frio).
- Reporte de registro de data Logger.
- Tarjetas de vacunación.
- Asimismo, la cantidad de equipos de cadena de frio, deberán estar acorde a la cantidad de vacunas que son requeridas según población asignada.

3. Personal

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

El recurso humano responsable de Inmunizaciones de acuerdo a los niveles de responsabilidad, garantizará la gestión y administración de las inmunizaciones (un



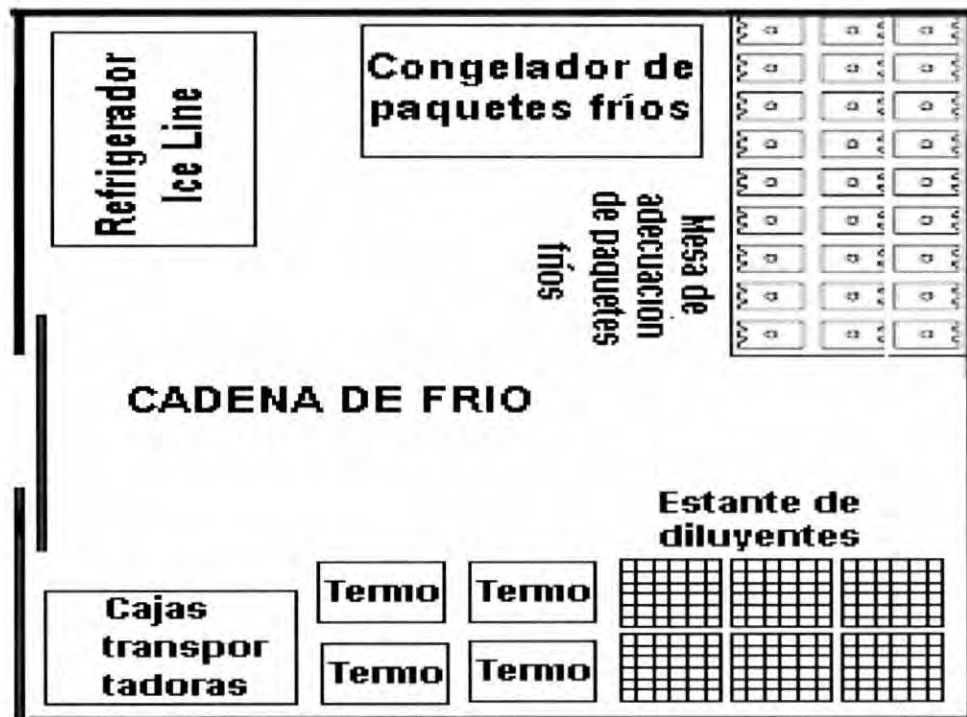
profesional de la salud exclusivo para la Gestión en Inmunizaciones), profesionales de enfermería para atender la demanda en los vacunatorios, tanto intra como extramuros para garantizar el proceso de vacunación, para lograr las coberturas óptimas en su jurisdicción y de esta manera prevenir enfermedades inmunoprevenibles.

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

Gráfico 2. Croquis de distribución de cadena de frío



ANEXO 8
FICHA TECNICA DE INDICADORES

A) Indicadores de Estructura

- Porcentaje de ejecución presupuestal de niños con vacuna completa de la ESRI por Unidad Ejecutora.
Total Presupuesto Ejecutado por 100 entre PIM (Presupuesto Inicial Modificado)
- Porcentaje de establecimientos de salud con servicios de vacunación operativos
Total Establecimientos de Salud con servicio de vacunación operativo por 100 entre Total Establecimientos de Salud
- Porcentaje de Distritos y EE.SS. que actualizan el padrón nominal.
Total de distritos con Padrón Nominal actualizado por 100 entre Total de distritos
Total de Establecimientos de Salud con Padrón Nominal actualizado por 100 entre Total de Establecimientos de Salud

B) Indicadores de Proceso

- Acceso, seguimiento y deserción por tipo de vacuna trazadora (APO, Pentavalente, SPR 1).

Acceso:

Es un indicador que nos permite identificar la proporción de las primeras dosis aplicadas de vacunas dentro y fuera del establecimiento en relación con la población programada.

Mide cuantos niños acceden efectivamente a recibir la primera dosis de vacunación, cuando este indicador supera el 100% se debe revisar la meta.

Para el caso de las vacunas anti polio y pentavalente se toman en cuenta las primeras dosis aplicadas desde el mes de septiembre del año anterior a agosto del presente año. Se debe tener en cuenta que el avance óptimo por mes es de 8.3%, este indicador se puede utilizar en todas las vacunas que tienen más de una dosis y nos permite tomar acciones inmediatas.

Fórmula:

Total de primeras dosis aplicadas por 100 entre total de meta anual.

Seguimiento:

Herramienta de monitoreo que nos permite medir el porcentaje de los niños(as) que fueron vacunados con segunda dosis de acuerdo a los captados o registrados con primera dosis.

Se calcula por cada tipo de vacuna. El denominador lo constituye la población programada (meta).

Permite medir cuántos niños han regresado al establecimiento para continuar el esquema, cuando el resultado del indicador de acceso es bueno, el logro de la cobertura depende del seguimiento.

Es un indicador de la calidad de la oferta del servicio; cuando la primera experiencia es buena, los usuarios retornan.



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Para el caso de las vacunas anti polio y pentavalente se toman en cuenta las segundas dosis aplicadas del mes de noviembre a octubre del presente año.

Fórmula:

Total de segundas dosis aplicadas por 100 entre total de meta anual.

Deserción

Es el número de niños / niñas que no completaron esquema de vacunación, que no se encuentran protegidos, nos permite identificar las brechas de los no vacunados o susceptibles identificando la situación de riesgo.

Resulta de la diferencia de las primeras dosis (acceso) aplicadas en relación a las segundas o terceras dosis administradas según esquema y tipo de vacuna.

Formula:

Primeras dosis aplicadas – terceras dosis por 100 entre primeras dosis

Años	Meses	1era dosis	2da dosis	3era dosis
2017	Setiembre	44,713		
	Octubre	48,541		
	Noviembre	49,018	43,278	
	Diciembre	42,903	41,261	
2018	Enero	48,729	48,888	42,769
	Febrero	42,416	41,104	38,094
	Marzo	47,977	45,030	45,261
	Abril	45,931	41,415	40,314
	Mayo	46,593	44,346	42,637
	Junio	45,333	42,351	38,632
	Julio	46,949	42,855	39,744
	Agosto	47,734	45,758	42,386
	Setiembre		44,446	40,562
	Octubre		47,200	44,179
	Noviembre			42,454
	Diciembre			43,836
	Total	556,837	527,932	500,868
	Meta	567,358	567,358	567,358
	%	98.1	93.1	88.3
	Deserción	556,837	55,969	10.1

- Porcentaje de cobertura por cada tipo de vacuna.

Mide el % de los niños(as) que completaron esquema de vacunación. Se calcula por cada tipo vacuna. El denominador lo constituye la población programada (meta).

Fórmula:

Total de terceras dosis aplicadas por 100 entre total de meta anual

Para el cálculo se tomará en cuenta el número de dosis por tipo de vacuna.



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Ficha Técnica: Recién Nacido con Vacunas Completas para su Edad.

Nombre	Recién Nacido con vacuna completa para su edad
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA / GERESA / DIRIS.
Definición	Recién Nacido de 0 hasta 28 días que recibe en el transcurso de las primeras doce horas de vida las vacunas de BCG y HvB.
Justificación	Las vacunas han demostrado ser altamente eficaces y costo efectivas y es gracias a estas intervenciones que se han evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles, actualmente el Perú, se encuentra en fase de eliminación y erradicación de la polio y el sarampión. Las personas beneficiadas con la vacunación tienen la oportunidad de crecer sanos y desarrollarse plenamente. Este beneficio debe ser alcanzado por todos los individuos y comunidades, a fin de que puedan disfrutar de una vida libre de enfermedades prevenibles por vacunación. Actualmente, en nuestro país existe un Esquema Nacional de Vacunación con 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades graves que pueden afectar la salud o incluso poner en riesgo la vida de los niños y niñas. Las vacunas BCG y Hepatitis B, consideradas en el recién nacido donde la probabilidad de contraer la enfermedad es muy alta por país endémico se requiere vacunar a los recién nacidos para reducir en un 80% los riesgos de la enfermedad en los niños.
Fórmula del indicador	El indicador de recién nacido considera la cobertura de protegidos con 1 dosis de BCG, 1 dosis de Hepatitis B, considerar la cobertura más baja como dato para el cumplimiento del indicador.
Construcción del indicador	Para la construcción del indicador se consideran las coberturas anuales de las vacunas: <i>BCG</i>: Numero de vacunados con BCG en el menor de 1 año x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año. <i>HEPATITIS B</i>: Numero de recién nacidos que ha recibido 1 dosis de vacuna contra hepatitis b x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año Tomar como referencia el sistema de registro de certificado de nacido vivo
Logro esperado	No menos del 90% de cobertura de vacunación completa en el recién nacido.
Frecuencia de medición	Mensual, Trimestral, Anual.
Fuente de datos	HIS- MINSA.
Área responsable técnica	Dirección de Inmunizaciones.
Área responsable de información	Oficina General de Tecnología de la Información.
Notas	El indicador se medirá en las DIRESAS / GERESAS / DIRIS.



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Ficha Técnica: Menor de 12 meses con vacunas completas para su edad.

Nombre	Niño / Niña menor de 12 meses con vacunas completas para su edad
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA / GERESA / DIRIS.
Definición	Niño /niña menor de 12 meses que ha recibido todas las vacunas de acuerdo a su edad, según el Esquema Nacional de Vacunación
Justificación	Las vacunas han demostrado ser altamente eficaces y costo efectivas y es gracias a estas intervenciones que se han evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles, actualmente el Perú, se encuentra en fase de eliminación y erradicación de la polio y el sarampión. Las personas beneficiadas con la vacunación tienen la oportunidad de crecer sanos y desarrollarse plenamente. Este beneficio debe ser alcanzado por todos los individuos y comunidades, a fin de que puedan disfrutar de una vida libre de enfermedades prevenibles por vacunación. Actualmente, en nuestro país existe un Esquema Nacional de Vacunación con 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades graves que pueden afectar la salud o incluso poner en riesgo la vida de los niños y niñas.
Fórmula del indicador	El indicador de menores de 12 meses considera la cobertura de protegidos con 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de vacuna contra la polio, 2 dosis de vacuna contra el rotavirus, considerar la cobertura más baja como dato para el cumplimiento del indicador.
Construcción del indicador	Para la construcción del indicador se consideran las coberturas anuales de las vacunas: <u>En el menor de 1 año:</u> BCG: Numero de vacunados con BCG en el menor de 1 año x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año. ANTIPOLIO: Numero de vacunados con 3era dosis de APO x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año PENTAVALENTE: Numero de vacunados con 3era dosis de vacuna pentavalente x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año ROTAVIRUS: Numero de vacunados con 2da dosis de vacuna contra el rotavirus dosis x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año La población a ser utilizada será los niños registrados en el padrón nominal
Logro esperado	No menos del 90% de cobertura de vacunación completa en el menor de 12 meses
Frecuencia de medición	Mensual, Trimestral, Anual
Fuente de datos	HIS- MINSA
Área responsable técnica	Dirección de Inmunizaciones
Área responsable de información	Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	El indicador se medirá en las DIRESAS / GERESAS / DIRIS.



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Ficha Técnica: Menor de 15 meses con vacunas completas para su edad.

Nombre	Niño / Niña menor de 15 meses con vacunas completas para su edad
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA / GERESA / DIRIS.
Definición	Niño /niña menor de 15 meses que ha recibido todas las vacunas de acuerdo a su edad, según el Esquema Nacional de Vacunación vigente
Justificación	Las vacunas han demostrado ser altamente eficaces y costo efectivas y es gracias a estas intervenciones que se han evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles, actualmente el Perú, se encuentra en fase de eliminación y erradicación de la polio y el sarampión. Las personas beneficiadas con la vacunación tienen la oportunidad de crecer sanos y desarrollarse plenamente. Este beneficio debe ser alcanzado por todos los individuos y comunidades, a fin de que puedan disfrutar de una vida libre de enfermedades prevenibles por vacunación. Actualmente, en nuestro país existe un Esquema Nacional de Vacunación con 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades graves que pueden afectar la salud o incluso poner en riesgo la vida de los niños y niñas
Fórmula del indicador	El indicador de menores de 15 meses considera la cobertura de protegidos con 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de vacuna contra la polio, 2 dosis de vacuna contra el rotavirus, 3 dosis contra la neumonía y una dosis de SPR, considerar la cobertura más baja como dato para el cumplimiento del indicador.
Construcción del indicador	Para la construcción del indicador se consideran las coberturas anuales de las vacunas: <u>En el menor de 1 año:</u> BCG: Numero de vacunados con BCG en el menor de 1 año x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año. ANTIPOLIO: Numero de vacunados con 3era dosis de APO x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año PENTAVALENTE: Numero de vacunados con 3era dosis de vacuna pentavalente x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año ROTAVIRUS: Numero de vacunados con 2da dosis de vacuna contra el rotavirus dosis x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año <u>En población de 1 año:</u> ANTINEUMOCOCCICA (Vacuna contra neumococo). Numero de vacunados con 3era dosis de vacuna contra la neumonía x 100 /población de padrón nominal de 1 año SPR: Número de niños y niñas de 1 año que han sido vacunados con 1 dosis de SPR x 100 /población de padrón nominal de 1 año La población a ser utilizada será los niños registrados en el padrón nominal
Logro esperado	No menos del 90% de cobertura de vacunación completa en el menor de 15 meses



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Frecuencia de medición	Mensual, Trimestral, Anual
Fuente de datos	HIS- MINSA
Área responsable técnica	Dirección de Inmunizaciones
Área responsable de información	Oficina General de Tecnología de la Información
Notas	El indicador se medirá en las DIRESAS / GERESAS / DIRIS.

Ficha Técnica: Menor de 36 meses con vacunas completas para su edad.

Nombre	Niño / Niña menor de 36 meses con vacunas completas para su edad
Tipo	Indicador de desempeño.
Institución	DIRESA / GERESA / DIRIS.
Definición	Niño /niña menor de 36 meses que ha recibido todas las vacunas de acuerdo a su edad, según el Esquema Nacional de Vacunación vigente
Justificación	Las vacunas han demostrado ser altamente eficaces y costo efectivas y es gracias a estas intervenciones que se han evitado muerte y discapacidad en niños, producidas por enfermedades Inmunoprevenibles, actualmente el Perú, se encuentra en fase de eliminación y erradicación de la polio y el sarampión. Las personas beneficiadas con la vacunación tienen la oportunidad de crecer sanos y desarrollarse plenamente. Este beneficio debe ser alcanzado por todos los individuos y comunidades, a fin de que puedan disfrutar de una vida libre de enfermedades prevenibles por vacunación. Actualmente, en nuestro país existe un Esquema Nacional de Vacunación con 17 vacunas que protegen contra 26 enfermedades graves que pueden afectar la salud o incluso poner en riesgo la vida de los niños y niñas.
Fórmula del indicador	El indicador de menores de 36 meses considera la cobertura de protegidos con 1 dosis de BCG, 3 dosis de Pentavalente, 3 dosis de vacuna contra lo polio, 2 dosis de vacuna contra el rotavirus, 3 dosis contra la neumonía y dos dosis de SPR y una dosis de vacuna DPT, considerar la cobertura más baja como dato para el cumplimiento del indicador.
Construcción del indicador	Para la construcción del indicador se consideran las coberturas anuales de las vacunas: <u>En el menor de 1 año:</u> BCG: Numero de vacunados con BCG en el menor de 1 año x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año. ANTIPOLIO: Numero de vacunados con 3era dosis de APO x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	PENTAVALENTE: Numero de vacunados con 3era dosis de vacuna pentavalente x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año ROTAVIRUS: Numero de vacunados con 2da dosis de vacuna contra el rotavirus dosis x 100 /población de padrón nominal de menores de 1 año <u>En población de 1 año:</u> ANTINEUMOCOCCICA (Vacuna contra neumococo).- Numero de vacunados con 3era dosis de vacuna contra la neumonía x 100 /población de padrón nominal de 1 año. SPR 1: Número de niños y niñas de 1 año que han sido vacunados con 1 dosis de SPR1 x 100 /población de padrón nominal de 1 año. SPR 2: Número de niños y niñas de 1 año que han sido vacunados con 1 dosis de SPR2 x 100 /población de padrón nominal de 1 año. DPT: Número de niños y niñas de 1 año que han sido vacunados con 1 dosis de DPT x 100 /población de padrón nominal de 1 año. La población a ser utilizada será los niños registrados en el padrón nominal
Logro esperado	No menos del 90% de cobertura de vacunación completa en el menor de 15 meses.
Frecuencia de medición	Mensual, Trimestral, Anual.
Fuente de datos	HIS- MINSA.
Área responsable técnica	Dirección de Inmunizaciones.
Área responsable de información	Oficina General de Tecnología de la Información.
Notas	El indicador se medirá en las DIRESAS / GERESAS / DIRIS.



G. Rosell



Nombre del Indicador

PROPORCIÓN DE MENOR DE 36 MESES CON VACUNAS BÁSICAS PARA SU EDAD.
Ámbito de control: Producto

Definición

Es el porcentaje de Vacunas Básicas Completas del niño menor de 36 meses, incluye: 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT/Pentavalente, 3 dosis contra la poliomielitis (2 IPV/1 APO) y 1 dosis contra el sarampión (SPR).

Dimensión de desempeño

Eficacia

Valor del indicador

Valores históricos				Metas proyectadas				
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
66.1	61.1	69.4	71.4	74.6	77.6	80.6	83.6	86.6

Justificación

Determinar la proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.

Limitaciones y supuestos empleados

- Escasez mundial de algunas de las vacunas que debe administrarse al niño/niña.
- Registro inadecuado en las tarjetas de vacunación.

Precisiones técnicas

Vac1ok= Niños menores de 36 meses con vacunas básicas para su edad

TN36 = Total de niños menores de 36 meses

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Método de cálculo

$$\text{Vacunas} = \frac{\text{Vac 1ok}}{\text{TN 36}} * 100$$

Periodicidad de las mediciones

Semestral y anual

Fuente de datos

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

Instrumento de recolección de información

Encuesta



Nombre del Indicador

PROPORCIÓN DE MENOR DE 12 MESES CON VACUNAS BÁSICAS PARA SU EDAD.
Ámbito de control: Producto

Definición

Es el porcentaje de NIÑOS Y NIÑAS menores de 12 meses con vacunas básicas completas que incluye: 1 dosis de BCG, 3 dosis de DPT/Pentavalente, 3 dosis contra la poliomielitis (2 IPV/1 APO).

Dimensión de desempeño

Eficacia

Valor del indicador

Valores históricos				Metas proyectadas				
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
78.1	78.2	80.9	74	79.5	82.5	85.5	88.5	91.5

Justificación

Determinar el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad.

Limitaciones y supuestos empleados

- Registro inadecuado en la tarjetas de vacunación

Precisiones técnicas

$PN<12VBC = \frac{\text{Niños menores de 12 meses con vacunas básicas completas para su edad}}{\text{Total de niños menores de 12 meses}}$

TN<12 = Total de niños menores de 12 meses

Unidad de medida: Porcentaje (%)

Método de cálculo

$$\text{Vacunas} = \frac{PN<12VBC}{TN\ 12} * 100$$

Periodicidad de las mediciones

Semestral y anual

Fuente de datos

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES

Instrumento de recolección de información

Encuesta

Sintaxis

Fuente ENDES – INEI



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP

PERÚ **Ministerio de Salud**
FORMULARIO "A1" - NIÑOS Y NIÑAS

A. DIRESA/GERESA/DIRIS: _____

B. RED: _____

C. MICRORED: _____

D. ESTABLECIMIENTO: _____

E. FECHA DE VACUNACIÓN: _____

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

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

K.2.- NO REGULA ☐

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

K.2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote
BCG		Pentaval		Dx. Pediatría	
Hx/B		Neumoco		HB	
AP0		Rotavirus			
JPV		Influenza			



G. Rosell



ANEXO 10: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 1 y 2 años



REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA DE 1 Y 2 AÑOS

A-DIRESA/GERESA/DIRIS: :

B. - RED ;

C₂ - MICROWED :

D. - ESTABLECIMIENTO:

E- FECHA DE VACUNACIÓN :

F.- DEPARTAMENTO :

G.- PROVINCIA :

H- DISTRITO :

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad):

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.- NO REGULAR

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

K.2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

G. Rosell



Vacuna	Vacuna	Nº de Lote	Vacuna
Neumococo	DPT		Dt. Pediátrico
SPR	AP0		H/B
Influenza Pediátrica	IPV		HB
Antiamarilica	Pentavalente		

ANEXO 11: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 3 y 4 años

**FORMULARIO "A1" - NIÑOS Y NIÑAS**

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA DE 3 Y 4 AÑOS

F.- DEPARTAMENTO :

K.2.- NO REGULAR

G.- PROVINCIA :

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

H- DISTRITO :

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad):

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.3. BARRIDO

J.- UNIDAD EJECUTORA.

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

Vacuna	Nº de Lote		Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote
Neumococo				DT. Pediátrico		VPH	
SPR				H/B			
Influenza Pediátrica				HB			
Antiamarílico				BCG			



G. Rosell



ANEXO 12: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de Mujer en Edad Reproductiva (MER) y Otros Grupos

**FORMULARIO "B2" - MERY OTROS GRUPOS**

CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE MER Y OTROS GRUPOS

A.- DIRESA/GERESA/DIRIS :

B-RED :

C.-MICRORED:

D.- ESTABLECIMIENTO:

E - FECHA DE VACUNACIÓN: _____

F.- DEPARTAMENTO :

G. PROVINCIA :

H- DISTRITO :

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1 - REGULAR

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.- NO REGULAR

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

K.2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote
BCG		Antipolo		Dt. Pediátrico	
HvB		Neumococo		Hb	
Pentavalente		Rotavirus			
IPV		Influenza Ped.			

ANEXO 13: Registro diario de Vacunación y Seguimiento de Influenza Estacional y Otros Grupos



PERÚ Ministerio de Salud

FORMULARIO "B2" - MER Y OTROS GRUPOS

CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE INFLUENZA ESTACIONAL Y OTROS GRUPOS

F.- DEPARTAMENTO :

G. - PROVINCIA :

H.- DISTRITO :

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.2.- NO REGULAR

K.2.1. CAMPANA 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)

[illegible]

Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote
BCG		Antipolio		Dt. Pediatrico	
HbB		Neumococo		Hb	
Pentavalente		Rotavirus			
IPV		Influenza Ped			



G. Rosell



ANEXO 14: Registro diario 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

FORMULARIO "B2" - MER Y OTROS GRUPOS

A - DIRESA/GERESA/DIRIS :

B.- RED :

C.- MICRORED :

D.- ESTABLECIMIENTO:

E- FECHA DE VACUNACIÓN :

F.- DEPARTAMENTO :

G.- PROVINCIA :

H.- DISTRITO :

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.- NO REGULAR

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

K.2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

Vacuna	N° de Lote	Vacuna	N° de Lote	Vacuna	N° de Lote
BCG		Antipolio		IX. Pediatría	
HbB		Neumococo		Hb	
Pentavalente		Rotavirus			
IPV		Influenza Ped.			



G. Rosell



ANEXO 15: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño Menor de 1 año.

**FORMULARIO "B1" - NIÑOS Y NIÑAS**

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

A.- DIRESA/GERESA/DIRIS :

F.- DEPARTAMENTO :

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.2.- NO REGULAR

B. - RED :

G.- PROVINCIA :

K.1 - REGULAR

K.2.- NO REGULAR

C.- MICRORED :

H.- DISTRITO :

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

D.- ESTABLECIMIENTO:

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

E.- FECHA DE VACUNACIÓN :

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.2.3. BARRIDO

[illegible]

Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote
BCG		Pentavalente		DI. Pediátrico	
HbB		Neumococo		HbB	
AP0		Rotavirus			
IXV		Influenza Pediátrica			



G. Rosell



ANEXO 16: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 1 y 2 años.



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

A.- DIRESA/GERESA/DIRIS :

B.- RED :

C.- MICRORED :

D.- ESTABLECIMIENTO:

E.- FECHA DE VACUNACIÓN :

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

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.- NO REGULAR

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

K.2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote	Nº de Lote
Neumococo		DPT		
SPR		AP0		
Influenza Pediátrica		IPV		
Antiamérica		Pentavalente		



ANEXO 17: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 3 y 4 años



CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA DE 3 Y 4 AÑOS

A.- DIRESA/OERESA/DIRIS : _____
B.- RED : _____
C.- MICRORED : _____
D.- ESTABLECIMIENTO: _____
E.- FECHA DE VACUNACIÓN : _____

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

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

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

[illegible]

Vacuna		Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote	Vacuna
Neumococo		DPT		DI. Pediátrico		VPH
SFR		AP0		H/B		
Influenza Pediátrica		IPV		H/B		
Antiantrácica		Pentavalente		BCG		



G. Rosell



ANEXO 18: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de Mujer en Edad Reproductiva (MER) y Otros Grupos**FORMULARIO "B2" - MER Y OTROS GRUPOS**

CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE MER Y OTROS GRUPOS

F.- DEPARTAMENTO :

K.2.- NO REGULAR

G. PROVINCIA :

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

H.- DISTRITO :

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.3. BARRIDO

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote
BCG		Antipolio		DT. Pediátrico	
HVB		Neumocóco		Hib	
Pentavalente		Rotavirus			
PV		Influenza Ped.			

ANEXO 19: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de Influenza Estacional y Otros Grupos

Ministerio
de Salud**FORMULARIO "B2" - MER Y OTROS GRUPOS**

CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DE INFLUENZA ESTACIONAL Y OTROS GRUPOS

A- DİRES/GERES/ADIRIS :

F.- DEPARTAMENTO :

K- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.2.- NO REGULAR

B.- RED :

G. - PROVINCIA :

K.1.- REGULAR

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

C. - MICRORÉD :

H.- DISTRITO :

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

D.- ESTABLECIMIENTO:

LUGAR DE LA VACUNACIÓN (Localidad):

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.3. BARRIDO

E.- FECHA DE VACUNACIÓN :

J - UNIDAD EJECUTORA:

K.2.4. CONTROL DE BROTE

Vacuna	N° de Lote	Vacuna	N° de Lote	Vacuna	N° de Lote
BCG		Antipolio		Dt. Pediatrico	
HxB		Neumococo		Hb	
Pentavalente		Rotavirus			
IPV		Influenza Ped.			



ANEXO 20: 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

FORMULARIO "B2" - MER Y OTROS GRUPOS

A. - DIRESA/GERESA/DIRIS :

B.- RED :

C.-MICRORED :

D.- ESTABLECIMIENTO:

E.- FECHA DE VACUNACIÓN:

F.- DEPARTAMENTO :

G.- PROVINCIA :

H- DISTRITO :

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.- NO REGULAR

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

K.2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote	Vacuna	Nº de Lote
BCG		Antipolio		Di. Pediátrico	
Hb/B		Neumococo		Hb	
Pentavalente		Rotavirus			
SPV		Influenza Ped			



G. Rosell



ANEXO 21: Registro diario de Vacunación y Seguimiento contra el Virus del Papiloma Humano “VPH”

[illegible]

G. Rosell



ANEXO 22: Consolidado de Vacunación y Seguimiento contra el Virus del Papiloma Humano VPH.

**FORMULARIO "C1" - 3 A MAS**

CONSOLIDADO DE VACUNACIÓN SEGUIMIENTO CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO VPH

vaccini	Loti
Influenza	



ANEXO 23: Registro diario de Vacunación y seguimiento Gestante (dTpa)

**FORMULARIO "D" - GESTANTE**

A- DIRESA/GERESA/DIRIS :

B.- RED :

C.-MICRORED :

D.- ESTABLECIMIENTO:

E- FECHA DE VACUNACIÓN:

F.- DEPARTAMENTO :

G.- PROVINCIA :

H.- DISTRITO :

I.- LUGAR DE LA VACUNACION (Localidad) :

J.- UNIDAD EJECUTORA:

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO

K.2.- NO REGULAR

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN

K.2.3. BARRIDO

K.2.4. CONTROL DE BROTE

[illegible]

Vacuna	Nº de Lote
dT acelular	



G. Rosell



91

ANEXO 25
CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN:
A. Esquema de Vacunación en Población menor de 5 Años

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración N° de dosis	Presentación	Factor Perdida	Consideraciones para valorar Oportunidad
Niñas y niños Menor de 1 Año	100% de la población menor de 1 año Padrón nominal Que se encuentren bajo la responsabilidad de: Centros maternos infantiles, hospitales y establecimientos de salud que atienden partos, de los Gobiernos Regionales y de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS).	BCG	1	Multidosis (frascos x 10 dosis)	20% en hospitales y centros maternos de mayor demanda.	0 a 12 horas de nacido
					40% en hospitales de poca demanda.	
					90% según la realidad y necesidad local en zonas muy dispersas o de poca demanda. (Pudiendo abrir un frasco x 10 dosis por cada niño).	
	Los establecimientos de salud que no cuenten con población asignada programarán teniendo en consideración el promedio de Recién nacidos atendidos en los últimos 3 años. Fuente de información: Padrón nominal Homologado y actualizado. Reporte HIS-MINSA de los 3 años anteriores. Información referencial: Sistema de Registro del Certificado de Nacidos Vivos en Línea y recién nacidos de los últimos 3 años.	HVB	1	Monodosis	No tiene factor pérdida	0 a 12 horas de nacido
				Multidosis		



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

100% población menor de 1 año Padrón nominal Fuente de información: Padrón nominal Homologado y actualizado.	IPV	2	(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
			Monodosis	No tiene factor perdida	
	PENTAVALENTE	3	Monodosis	No tiene factor perdida	2,4,6 meses
	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, 29 días. 2da dosis: hasta los 7 meses, 29 días.
	50% población menor de 1 año		Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2 (20%)	6,7 meses (hasta los 23 meses)
	0.02% población menor de 1 año Reacción adversa al componente pertussis	HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)	2	Monodosis	Menor de 5 años 4 años, 11 meses, 29 días
		Dt PEDIATRICO	2	Multidosis (frascos x 10 dosis)	
		HVB	2	Multidosis (frascos x 10 dosis)	
				Monodosis	



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Niñas y niños de 1 Año	100 % de Niñas y niños de 1 años Padrón Nominal Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado.	3ERA DOSIS NEUMOCOCCO	1	Monodosis	No tiene factor perdida	1 año
		SPR	2	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	1era dosis: 1 año 2da dosis: 18 meses
				Monodosis	No tiene factor perdida	
		VARICELA	1	Monodosis	No tiene factor perdida	1 año
		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
Niñas y niños de 2 años	100 % de Niños de 2 años Padrón Nominal Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado.	INFLUENZA PED.	1	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2% (20%)	1 año
		INFLUENZA PED.	1	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2% (20%)	2 años
		VARICELA	1	Monodosis	No tiene factor perdida	2 año



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Niñas y niños de 3 y 4 años	12 % de Niñas y Niños de 3 y 4 años (Con y sin Comorbilidad) Padrón Nominal Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado.	INFLUENZA ADULTO	1	Monodosis	No tiene factor perdida	3 años y 4 años
Niñas y niños de 2, 3 y 4 años	2 % de Niñas y Niños de 2, 3 y 4 años Padrón Nominal Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado.	ANTIAMARILICA	1	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2% (20%)	2, 3 y 4 años Al primer contacto con el servicio de salud Es dosis ÚNICA para toda la vida
Niñas y niños de 4 años	100 % de Niñas y Niños de 4 años Padrón Nominal Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado.	2DO REFUERZO DE APO	1	Multidosis (frascos x 20 dosis)	1.3% (30%)	4 años 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



G. R. R. R.



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración N° de dosis	Presentación	Factor Perdida	Consideraciones para valorar Oportunidad
Niñas y adolescentes	Niñas del 5to grado de primaria Padrón MINEDU Considerando el 100% de niñas del 5to grado de primaria de Educación Básica Regular, más el 10% de niñas y adolescentes de otras edades: 9, 11,12 y 13 año (11 meses, 29 días), que NO estudian en el ámbito territorial del establecimiento de salud. Fuente de información: Padrón MINEDU y Población RENIEC	VPH (Virus de Papiloma Humano)	2	Monodosis	No tiene factor perdida	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 RENIEC de adolescente de 12 años. De 13 a 15 años, solo si no fue vacunada a los 12 años, completar el esquema. Fuente de información: Población RENIEC	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 MER de 16 a 49 años	10% de Mujeres de 16 a 49 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
	35% de gestantes esperadas	DIFTO TETANO ADULTO (DT)	2	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.



G. Rosell



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Gestantes Esperadas	35% de gestantes esperadas	Vacuna dTpa (acelular)	1	Monodosis	No tiene factor perdida	Desde las 27 a las 36 semanas de gestación.
	35% de gestantes esperadas	HvB	3	Multidosis (frascos x 10 dosis) Monodosis	1.2 (20%) No tiene factor perdida	1 era dosis a partir de las 20 semanas de gestación (4 meses), 2da dosis: al mes de la primera 3ra dosis: al mes de la segunda.
	60 % de gestantes esperadas	INFLUENZA ADULTO.	1	Multidosis (frascos x 10 dosis) o Monodosis	1.2 (20%) No tiene factor perdida	Al primer contacto con el servicio de salud
Población de 5 a 59 años	3% de la Población RENIEC: 5 a 15 años que no ha recibido vacunación o que tienen vacunación incompleta de vacuna pentavalente	HVB PEDIATRICA	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 1 mes entre dosis y dosis.
				Monodosis	No tiene factor perdida	
	2% de la Población RENIEC: 16 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 ADULTO	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 1 mes entre dosis y dosis.
				Monodosis	No tiene factor perdida	
Población de 5 a 59 años	12% Población RENIEC de 5 a 59 años (Con y sin Comorbilidad)	INFLUENZA ADULTO.	1	Multidosis (frascos x 10 dosis) o	1.2 (20%)	Al primer contacto con el servicio de salud
				Monodosis	No tiene factor perdida	



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Población de 60 años a más	50% Población RENIEC de 60 años a más	INFLUENZA ADULTO.	1	Multidosis (frascos x 10 dosis) o Monodosis	1.2 (20%) No tiene factor perdida	Al primer contacto con el servicio de salud
				Monodosis	No tiene factor perdida	
	30% Población RENIEC de 60 años a más	NEUMOCOCO	1	Monodosis	No tiene factor perdida	Al primer contacto con el servicio de salud (neurológicos, diabéticos, renales, demencia y Parkinson).
Población de 5 a 59 años	2% de Población RENIEC: 5 a 59 años	ANTIAMARILICA	1	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	Al primer contacto con el servicio de salud. Es dosis ÚNICA para toda la vida
Población en riesgo.	100% de la población en riesgo: Población de distritos en riesgo por bajas temperaturas (heladas y friajes) Comunidades Nativas. Estudiantes de ciencias de la salud. Fuerzas Armadas. Personal de la PNP- Perú. Cruz Roja, Bomberos y Defensa Civil. Población Privada de su Libertad (cárceles, penales). Centros de rehabilitación, casas de reposo, albergues.	INFLUENZA ADULTO.	1	Multidosis (frascos x 10 dosis) o Monodosis	1.2 (20%) No tiene factor perdida	Al primer contacto con el servicio de salud
				Monodosis	No tiene factor perdida	
	2% Población de varones de 15 a 64 años, como agricultores, recicladores, trabajadores de limpieza y privados de libertad.	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
	2% Población de 5 a 49 años, (zonas de fronteras, terrapuestos, aeropuertos y viajeros a zonas de riesgo, entre otros)	SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR)	1	Multidosis (frascos x 10 dosis) o Monodosis	1.2 (20%) No tiene factor perdida	Al primer contacto con el servicio de salud
				Monodosis	No tiene factor perdida	



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

C. Esquema de Vacunación Especial

Población de 5 a 59 años	0.005% de Población RENIEC: 5 a 59 años	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.
		HVB ADULTO	3	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	1era dosis al primer contacto con el servicio de salud. 2da a los 7 días 3era a los 21 días Intervalo de 1 mes entre dosis y dosis. Dosis: 40 ug/2mL IM
				Monodosis	No tiene factor perdida	
		HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)	1	Monodosis	No tiene factor perdida	Dosis Única



ANEXO 26

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

 PERÚ Ministerio de Salud		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): _____			
Anthrax (HvB): (Recién Nacido): _____			
IPV		Antipolio:	
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):	3era (6 meses):	
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)			
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):	3era (6 meses):	
Neumococo: menor de 1 año 1 año			
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):	3era (6 meses):	
Rotavirus:			
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):		
Influenza:			
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):		
Varicela: 1 dosis			
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR):		Antiamarillica:	
1era 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): _____	

 PERÚ Ministerio de Salud		CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA 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): _____			
Anthrax (HvB): (Recién Nacido): _____			
IPV		Antipolio:	
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):	3era (6 meses):	
Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)			
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):	3era (6 meses):	
Neumococo: menor de 1 año 1 año			
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):	3era (6 meses):	
Rotavirus:			
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):		
Influenza:			
Fechas de las primeras dosis: / /			
1era (2 meses):	2da (4 meses):		
Varicela: 1 dosis			
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR):		Antiamarillica:	
1era 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): _____	



ANEXO 27

Carné de Vacunación en personas mayores de 5 años de edad

CARNÉ DE VACUNACIÓN MAYORES DE 5 AÑOS


PERÚ
Ministerio de Salud

Nombres:
Apellidos:
DNI:
Edad:
Distrito:
Provincia:
Inst. Laboral:

BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Hepatitis B	1era Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
	3era Dosis	/ /	
Anti-Amartilica	Dosis Única	/ /	
SR	Dosis Única	/ /	
Influenza (Como rbilidad / riesgo.	Dosis Única	/ /	
OTROS		/ /	

RECOMENDACIONES

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

BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Toxoide Tetánico Difterico (dT)	1era Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
	3era Dosis	/ /	
VPH	1era Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
dTpa gestante	Una dosis	/ /	
Neumococo	Una dosis	/ /	



12. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Actualización acerca de las vacunas antirrotavíricas. 18 December 2009, 84th year. Position paper WHO.
- 2) Asociación Española de Pediatría (AEP). Hepatitis B. Comité Asesor de vacunas. Setiembre del 2014.
- 3) Asociación Española de Pediatría (AEP). Rotavirus. Comité Asesor de vacunas. Junio del 2015.
- 4) Salvio E. paulina A, Pérez G, Vásquez H. Vacunaciones de los Adultos. Asociación Panamericana de Infectología. 2017;162.
- 5) Bacillus Calmette-Guerin vacunación en recién nacidos prematuros. División de Neonatología, Departamento de Pediatría, Hospital de Niños Sisli, Estambul, Turquía.
- 6) Becker S., Buffer A, McGrath L, Boggess K, Weber D. Effectiveness of Prenatal Tetanus, Diphtheria, Acellular Pertussis Vaccination in the Prevention of Infant Pertussis in the U.S. Preventive Medicine. American Journal of Preventive Medicine. 2018; 01-07.
- 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) González F, Picazo J, García A, Labrador M, Barrios V, M. Magro. Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto por riesgo de edad y patología de base. Documento de consenso. Rev Esp Quimioter. 2017: 142-168
- 11) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 3era Reunión ad hoc. Washington DC, 19 de marzo del 2018.
- 12) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 2dra Reunión ad-hoc. Washington DC, 10 de marzo del 2017.
- 13) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 1era Reunión ad-hoc. Washington DC, 13 de mayo del 2016.
- 14) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. XXIII Reunión. Varadero, Cuba, 1o al 3 de julio del 2015.
- 15) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. XXII Reunión. Washington DC, 1o y 2 de julio del 2014.
- 16) Grupo Iberoamericano de Expertos. Recomendaciones de calendario de vacunación infantil para Iberoamérica. España, Latinoamérica, Portugal. Junio 2014.
- 17) Instituto Nacional de Salud. Efectividad y seguridad de vacunación con DPT acelular en gestantes. Lima- Perú. 2015.
- 18) McMillan M, Clarke M, Parella A, Amirthalingam G, and Helen S. Safety of Tetanus, diphtheria, and Pertussis vaccination During Pregnancy. Obstetrics & Gynecology. 2017: 129: 560 572.
- 19) Organización Mundial de la Salud - El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE): Documentos de posición sobre las vacunas. 2014.
- 20) Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 068-2018/MINSA que aprueba la modificatoria de NTS N° 080-MINSA/DGIESP V.04 Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación.



NTS N° 141 - MINSA/2018/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- 21) Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 446-2017/MINSA que aprueba la modificatoria de NTS N° 080-MINSA/DGIESP V.04 Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación.
- 22) Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 024-2017/MINSA que aprueba la NTS N° 131-MINSA/2017/DGIESP, Norma Técnica de salud para la vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú.
- 23) Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA que aprueba la NTS N° 137-MINSA/DGSP. Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años.
- 24) Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA que aprueba la NTS N° 080-MINSA/DGIESP V.04 Norma Técnica de Salud que establece el esquema Nacional de Vacunación.
- 25) 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.
- 26) Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013–2018.
- 27) Perrett K, Nolan T. Immunization During Pregnancy: Impact on the Infant. *Pediatr Drugs*. 2017; 19: 313-324.
- 28) Reglamento de Organización y Funciones para el Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N° 008. (05 marzo 2017).
- 29) 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.
- 30) Siegrist C, Aspinall R. B-cell responses to vaccination at the extremes of age. *Immunology*. 2019; 9:185-194.
- 31) Vacunas contra papiloma virus humanos: Documento de posición de la OMS, octubre de 2014.
- 32) Vaccines against influenza. WHO position paper. November 2012.
- 33) Vacunas contra la hepatitis B. Documento de posición de la OMS. Octubre del 2009. No. 40, 2009, 84, 405–420.
- 34) Vacunas contra la poliomielitis: Documento de posición de la OMS, enero de 2014.
- 35) Vizueta E. Inmunización en prematuros: vacunas específicas. *Medwave* 2009 Ago; 9 (8) doi: 10.5867/medwave.2009.08.4072.
- 36) Vizzotti C, Neyro S, Katz N, Juárez M, Pérez M, Aquino A, & Lisbster R. Maternal immunization in Argentina: A. storyline from the prospective of a middle income country. *Vaccine*. 2015; 33: 6413-6419.
- 37) Vizzotti C, Juárez M, Bergel E, Romanin V, Califano G, Sangradini S, Rancaño C, Aquino A. Impact of a maternal immunization program against pertussis in a developing country. *Vaccine*. 2016;34: 6223-6228.
- 38) World Health Organization. Hepatitis B vaccines: WHO position paper. July 2017. *Wky Epidemiol*. 2017; 92:369-392.
- 39) World Health Organization. Vaccines and vaccination against yellow fever. WHO position paper - June 2013. *Wky Epidemiol Rec* 2013; 88:269-284.



G. Rosell





Resolución Ministerial

Lima, 01 de Agosto del 2018

Vistos, los Expedientes N° 18-068128-001 y N° 18-068128-002, que contienen la Nota Informativa N° 1254-2018-DGIESP/MINSA, y el Informe N° 074-2018-DMUNI-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 mencionada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, 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;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública, entre otros, en materia de Inmunizaciones;



Que, por Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA, se aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", posteriormente modificada por la Resolución Ministerial N° 446-2017/MINSA y la Resolución Ministerial N° 068-2018/MINSA;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propone la actualización de la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, con la finalidad de proteger a la población peruana de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas;

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

Que, mediante el Informe N° 445-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, de la Viceministra 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° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 141 -MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

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.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 651-2016/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", y sus modificatorias aprobadas mediante Resolución Ministerial N° 446-2017/MINSA y Resolución Ministerial N° 068-2018/MINSA.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

SILVIA ESTER PESSAH ELJAY
Ministra de Salud



M. Calle



D. VENEGAS



G. Rosell



G. CANTERAC



J. MORALES C.