

NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

I. FINALIDAD

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación, de cumplimiento obligatorio a nivel nacional para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles, logrando el control, la eliminación y erradicación de estas enfermedades.

2.2. Objetivos Específicos:

- 2.2.1 Definir los criterios técnicos que rigen las acciones de vacunación a la población susceptible: niños y niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, población vulnerable y población con comorbilidad.
- 2.2.2 Establecer las pautas administrativas para los trabajadores de salud, de las instituciones del Ministerio de Salud (MINSA) y de otros subsectores, en la programación, ejecución, evaluación, supervisión y coordinación de las acciones relativas a la vacunación a nivel nacional.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud públicos (del 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.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial, y su modificatoria.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, y sus modificatorias.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias.



NTS N° 196 -MINS/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- Decreto Legislativo N° 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, 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° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- 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° 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", y su modificatoria.
- 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", y su modificatoria.
- 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° 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° 907-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 389-2017/MINSA, que aprueba a nivel nacional el "Padrón Nominal distrital de niñas y niños 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 la Cadena de Frío en las Inmunizaciones".
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED", y sus modificatorias.
- 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", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 1330-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 146-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 323-2019/MINSA, que conforma el Comité de Expertos de la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 625-2019/MINSA, que aprueba la Documento Técnico: Plan Nacional de Implementación del Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE e-Qhali para las IPRESS del primer nivel de atención 2019-2021.



- Resolución Ministerial N° 878-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances del Programa Presupuestal 001: Programa Articulado Nutricional".
- Resolución Ministerial N° 1138-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 159-MINSA/2019/DGIESP: Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 214-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

- **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.
- **Actividades regulares de vacunación:** Son actividades diarias de vacunación, de carácter preventivo (en niños y niñas, adolescentes, adultos, adultos mayores, población vulnerable y población con comorbilidad). Estas actividades se desarrollan en todos los establecimientos de salud a nivel intra y extramural, con la finalidad de captar y/o completar el esquema de vacunación en forma oportuna y están a cargo del profesional de enfermería y en casos excepcionales del técnico de enfermería capacitado. Ver Anexo 4
- **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. 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.
- **Anafilaxia:** Reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal.
- **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 (inmunoglobulinas), tienen la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.
- **Antígeno:** Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos.
- **Antígeno T Dependiente:** Antígeno que, para generar anticuerpos, necesita de la cooperación de linfocitos T. En general son antígenos proteicos.
- **Antígeno T Independiente:** Antígenos capaces de generar anticuerpos aun en ausencia de linfocitos T. Suelen ser polisacáridos. Por lo general no otorgan memoria inmunológica.
- **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



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

riesgo epidemiológico, por la presencia de un caso confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles.

- **Bloqueo:** Vacunación que se realiza ante la notificación de un caso sospechoso de una enfermedad prevenible por vacuna, sujeto a eliminación o control. Se determina un ámbito de acción, 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 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.
- **Brote:** Es la aparición de más casos de una enfermedad que los esperados en un área dada en un período de tiempo establecido.
- **Contraindicaciones:** Es una situación o prescripción específica por la cual no debe administrarse una vacuna.
- **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.
- **Dosis de rescate:** Referida a la vacunación de niños, niñas, adolescentes, adultos o adultos mayores con vacunación incompleta bajo un esquema de vacunación acelerada. Se administrarán de forma simultánea todas las vacunas posibles en lugares anatómicos distintos.
- **Dosis disponibles:** Son el resultado de sumar las dosis contenidas en los frascos cerrados y las dosis restantes de los frascos abiertos pendientes de uso.
- **Dosis no utilizadas:** Dosis que se dejan de utilizar en las vacunas que tienen presentación de multidosis y deben ser descartadas. Se prioriza la protección de la persona, evitando en todo momento las oportunidades perdidas.
- **Enfermedades prevenibles por vacunación:** Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas, entre ellas: la Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Hepatitis A, Influenza, Poliomiелitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Varicela, Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, cáncer de cuello uterino por VPH, entre otras.
- **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.
- **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. Ver Anexo 6
- **ESAVI Severo:** Es todo ESAVI que incluye uno o más de los siguientes criterios: hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad y/o fallecimiento. Ver Anexo 7
- **Factor de Pérdida:** Corresponde al valor por el cual se multiplica la población objetivo y permite obtener la cantidad óptima de vacuna requerida para cubrir dicha población y los posibles desperdicios.



- **Fecha de vencimiento de la vacuna:** Fecha colocada en el empaque inmediato de una vacuna que indica el periodo máximo de uso de la vacuna. Esta fecha se basa en la estabilidad del producto farmacéutico. Si la fecha de vencimiento señala mes y año se entiende que es el último día del mes o según especificación de ficha técnica.
- **Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS):** Es un mecanismo de colaboración solidaria mediante el cual se compran vacunas, jeringas y suministros afines.
- **Gratuidad del Esquema Nacional de Vacunación:** Las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y complementaria de inmunizaciones, son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del Tesoro Público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de Vacunación, por el profesional de enfermería.
- **Inmunidad:** Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.
- **Inmunización:** Proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, mediante la administración de una vacuna.
- **Inmunodeficiencia:** Es una disminución o falta de respuesta inmunitaria. Pueden ser por causas primarias (celular y humoral) o secundarias o adquiridas (VIH, oncohematológicas, corticoterapia, quimioterapia, radioterapia y trasplantados).
- **Inmunogenicidad:** Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable.
- **Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV):** Es una herramienta de gestión que ayuda en el proceso de supervisión de las actividades de vacunación pues permite determinar si todos los niños y niñas de un área determinada del establecimiento de salud han sido vacunados y las razones o motivos por los que no se vacunaron.
- **Niño con vacuna completa:** Es la niña o el niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas de manera adecuada y oportuna según lo establecido en el Esquema Nacional de Vacunación vigente. Actividad desarrollada por el profesional de enfermería de manera periódica y sistemática.
- **Oportunidad Perdida de Vacunación:** Toda situación en la que un niño elegible visita un establecimiento de salud y no se le aplican las vacunas necesarias, a pesar de la ausencia de contraindicaciones.
- **Población Vulnerable:** Grupo de personas que se encuentran priorizadas para la atención de la vacunación. Dentro de estos grupos están considerados las gestantes, población indígena, personas con discapacidad, personas privadas de su libertad y personal de primera línea (bomberos, serenazgo, policías, limpieza, seguridad, fuerzas armadas).
- **Preservantes, Estabilizantes y Antibióticos:** Son sustancias utilizadas para estabilizar los distintos componentes de la vacuna o para impedir la contaminación por otros microorganismos o la degradación de la vacuna. En raras ocasiones, pueden ocasionar reacciones alérgicas o tóxicas.
- **Puntos de Vacunación:** Es un espacio amplio y ventilado que cumple con criterios de bioseguridad para el personal de salud y las personas que acuden a vacunarse. Debe estar adecuadamente equipado para garantizar el proceso de la vacunación segura. Estos puntos de vacunación son de carácter temporal y pueden estar instalados en parques,



NTS N° 196 -MINS/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

estudios, estacionamientos, colegios, universidades u otros, siempre que cumplan con los criterios antes descritos.

- **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.
- **Vacuna**: Es toda preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva. Habitualmente es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos.
- **Vacuna Bacteriana**: Componentes de bacterias, generalmente polisacáridos capsulares purificados, bien de forma aislada (neumocócica 23 Valente), o conjugados con una proteína transportadora que aumenta su inmunogenicidad (vacunas conjugadas frente a neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo b, etc.).
- **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.
- **Vacuna monovalente**: Es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo.
- **Vacunación**: Acción que consiste en administrar una vacuna a una persona, de acuerdo a un esquema establecido.
- **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.
- **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.
- **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 vacuna anti poliomielítica oral. Se obtienen seleccionando mutantes a virulentas o de virulencia atenuada a través de pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivos celulares.
- **Vacunatorio**: Espacio físico exclusivo dentro o fuera de los establecimientos de salud públicos o privados, donde se realizan las actividades de orientación, consejería y administración de vacunas por un profesional de enfermería y en casos excepcionales por un personal técnico de enfermería, debidamente capacitado para la atención de las personas tanto niñas y niños, adolescentes, gestantes, adultos y adultos mayores. Ver Anexo 16



5.2 ACRÓNIMOS

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

- **AISPED:** Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas.
- **AMA:** Antiamarílica.
- **APO:** Anti poliomielítica oral.
- **BCG:** Bacilo de Calmette-Guerin.
- **CDC:** Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- **CENARES:** Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- **DIGEMID:** Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud.
- **DIRIS:** Dirección de Redes Integradas de Salud.
- **DMUNI:** Dirección de Inmunizaciones.
- **DPT:** Difteria-Pertussis-Tétanos.
- **DT o dT:** Difteria-Tétanos.
- **Tdap:** Vacuna triple bacteriana con componente anti-pertussis acelular.
- **ÉE.SS.:** Establecimientos de Salud.
- **ESAVI:** Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación y/o Inmunización.
- **ESRI:** Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones.
- **ESSALUD:** Seguro Social de Salud.
- **EPV:** Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
- **GERESA:** Gerencia Regional de Salud.
- **HBsAg:** Antígeno de superficie de la Hepatitis B.
- **Hib:** *Haemophilus influenzae* tipo b.
- **HSH:** Hombre que tiene sexo con hombre.
- **HvA:** Virus de la Hepatitis A.
- **HvB:** Virus de la Hepatitis B.
- **ICI:** Informe Consumo integral.
- **ID:** Intradérmica.
- **IM:** Intramuscular.
- **INS:** Instituto Nacional de Salud.
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- **IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- **IPV:** Vacuna Antipolio Inactivada.
- **MER:** Mujeres en edad reproductiva.
- **Mg:** Microgramo.
- **MINSA:** Ministerio de Salud.
- **MRV:** Monitoreo Rápido de Vacunados.
- **NTS:** Norma Técnica de Salud.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- **PAN:** Programa Articulado Nutricional.
- **PPOR:** Programa Presupuestal Orientado a Resultados.
- **PpR:** Presupuesto por resultados.
- **RENIEC:** Registro Nacional de Identificación y Estado Civil.
- **SC:** Subcutánea.
- **SIGA:** Sistema Integrado de Gestión Administrativa.
- **SIHCE E-QHALI:** Sistema de información de historia clínicas electrónicas.
- **SISMED:** Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico - Quirúrgico.
- **SPR:** Sarampión-Paperas-Rubéola.
- **TB:** Tuberculosis.
- **TS:** Trabajadores y trabajadoras sexuales.
- **UE:** Unidades Ejecutoras.
- **µg:** Microgramos.
- **UI:** Unidades Internacionales.
- **U.F.C.:** Unidad Formadora de Colonia.
- **VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **VPH:** Virus del Papiloma Humano.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL

El esquema nacional de vacunación incluye las siguientes vacunas:



A. HOLGUÍN



N°	VACUNA	
	DENOMINACIÓN	TIPO
1	Vacuna BCG: Bacilo de Calmette – Guérin	Vacuna viva atenuada
2	Vacuna contra Hepatitis B (HvB)	Inactivada (recombinante)
3	Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	Vacuna combinada: inactivadas de Bordetella pertussis, toxoide diftérico y tetánico, antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B, y el polisacárido conjugado de Haemophilus influenzae tipo b.
4	Vacuna contra difteria y tétanos (DT pediátrico)	Mezcla de anatoxina diftérica purificada y anatoxina tetánica (DT)
5	Vacuna contra Haemophilus Influenza tipo B (Hib)	Inactivada (polisacárido conjugado)
6	Vacuna anti polio Inactivada (IPV o Salk)	Virus inactivado
7	Vacuna anti-polio oral (APO O SABIN)	Virus vivo atenuado
8	Vacuna contra Rotavirus	Virus vivo atenuado
9	Vacuna Antineumocócica	Inactivada (polisacárido conjugado)

NTS N° 196 -Minsa/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

10	Vacuna contra Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SPR)	Virus vivo atenuado
11	Vacuna contra Varicela	Virus vivo atenuado
12	Vacuna contra Fiebre amarilla (AMA)	Virus vivo atenuado
13	Vacuna DPT	Toxoide (DT) e inactiva (P)
14	Vacuna contra difteria y tétanos (dT adulto)	Toxoide (dT)
15	Vacuna contra difteria y tétanos (Tdap)	Toxoide (dT) acelular pertussis(pa)
16	Vacuna contra Hepatitis "A"	Inactivada (absorbida)
17	Vacuna contra Virus Papiloma Humano (VPH)	Inactivada (recombinante)
18	Vacuna contra Influenza	Inactivada

6.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Se considera la aplicación de las siguientes vacunas:

6.1.1.1 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 atenuada del <i>Mycobacterium bovis</i> , preparada a partir de una cepa estándar suministrada anualmente por el Instituto Pasteur de París.
COMPOSICIÓN	Cada dosis de 0.1 ml reconstituida, contiene: 1×10^5 del bacilo de Calmette-Guérin y 33×10^5 U.F.C.
PRESENTACIÓN	Polvo liofilizado que requiere reconstitución con cloruro de sodio al 9/1000. Frascos Multidosis (10 o 20 dosis). Ver Anexo 3
INDICACIONES	Prevenir las formas clínicas graves de la tuberculosis infantil: meningitis tuberculosa y diseminada.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Recién nacidos con peso igual o mayor de 1500gr, administrar la dosis correspondiente dentro de las 24 horas de nacidos. Si no recibe dentro de las 24 horas, administrar la dosis correspondiente lo antes posible durante el primer año de vida (11 meses 29 días). Si no recibe dentro del primer año de vida, administrar la dosis correspondiente hasta los 5 años cumplidos, previo descarte de infección por tuberculosis. En el caso de peso menor de 1500gr o niños con alguna situación especial, la aplicación de la vacuna será con indicación médica. En el caso de niño prematuro, una vez recuperado el peso de 1500gr, podrá iniciar su vacunación.
DOSIS	Dosis única de 0.05 ml o 0.1 ml (según precisiones del laboratorio productor).



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C Una vez reconstituida, el tiempo de uso es 6 horas.
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Vía intradérmica. Ver Anexo 5 Lugar de administración: Región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro.
JERINGAS A UTILIZAR	Para administrar: De 1 cc con aguja 27G x ½" auto retráctil. Para reconstituir: De 5 cc con aguja 21G x 1 1/2"
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	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	<ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos con un peso inferior a 1,500 gr. u otra condición médica que impida la vacunación. • 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. • En situaciones especiales debidamente sustentadas con indicación médica.
USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS	Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales, bacterianas u otras. Ver Anexo 1

6.1.1.2 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	Vacuna Pediátrica	Vacuna para Adulto
	Cada dosis de 0.5 ml de la vacuna HvB contiene: <ul style="list-style-type: none"> • Antígeno de superficie hepatitis B 10 mcg. • Gel de hidróxido de aluminio AL+++ 0.25 mg. • Tiomersal B.P 0.025 mg. 	Cada dosis de 1 ml de la vacuna HvB contiene: <ul style="list-style-type: none"> • Superficie antígeno hepatitis B 20 mcg. • Gel de hidróxido de aluminio AL+++ 0.50 mg. • Tiomersal B.P 0.050 mg.
PRESENTACIÓN	Vacuna Pediátrica	Vacuna para Adulto
	Frasco Monodosis de 0.5 ml, suspensión líquida levemente opalescente. Ver Anexo 3	Frasco Monodosis de 1 ml, suspensión líquida levemente opalescente. Ver Anexo 3
INDICACIONES	<p>Prevención de la transmisión de la hepatitis B</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recién nacidos dentro de las 12 horas de nacidos ideal y máximo dentro de las 24 horas. • Excepcionalmente en partos domiciliarios se podrá vacunar hasta los 7 días de nacido. • Niñas y Niños de 04 meses a 7 años 0 días, que han presentado reacción adversa severa a la vacuna pentavalente. • Mayor de 7 años que no han iniciado o completado 3 dosis de vacuna pentavalente y/o no muestra evidencia de haber recibido 	



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	<p>las 3 dosis (pentavalente o Hepatitis B), en ningún caso se reinicia el esquema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población que vive en áreas de alta prevalencia de HVB: - Población hasta los 59 años. 	
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Vacuna Pediátrica	Vacuna para Adulto
	<p>Recién nacidos con peso igual o mayor de 1500 gr, administrar la dosis correspondiente.</p> <p>En el caso de peso de 1500gr o niños con alguna situación especial, la aplicación de la vacuna será con indicación médica.</p> <p>Recién nacido con un peso menor a 1,500 gr. solo si madre tiene antígeno de superficie positivo (Hepatitis B).</p> <p>En el caso de niño prematuro, con peso de 1500g o más, podrá iniciar su vacunación. Excepcionalmente se puede administrar hasta los 7 días de nacido. (Partos domiciliarios en ámbitos de difícil acceso).</p> <p>Niños de 4 meses hasta los 7 años 0 días, que presentaron reacción adversa a la primera dosis de pentavalente, completar dosis de vacunación 2da., y 3era. dosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En niños mayores de 7 a 15 años, que no recibieron ninguna dosis dentro de los primeros 7 años, deben recibir sus 3 dosis del esquema primario. <ul style="list-style-type: none"> - 1era. dosis al primer contacto. - 2da. dosis al mes de la primera y - 3era. dosis al sexto mes de la segunda dosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • De 16 años a más, que no recibió esquema primario, aplicar 03 dosis de 1 ml. <ol style="list-style-type: none"> 1. Primera dosis: al primer contacto. 2. Segunda dosis: al mes de la primera. 3. Tercera dosis: al sexto mes de la primera dosis. <p>En caso de haber recibido alguna dosis completar el esquema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de la salud, de limpieza, estudiantes de salud. • Gestantes. • Poblaciones indígenas. • Trabajadores Sexuales (TS), Hombres que tienen sexo con hombres (HSH). • Miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos, población privada de la libertad, inmigrantes y refugiados. • Otros grupos de riesgo (véase esquema de vacunación en condiciones especiales).
DOSIS	Vacuna Pediátrica	Vacuna para Adulto
	<ul style="list-style-type: none"> • Recién Nacido: Dosis única de 0.5 ml. • En niños mayores de 7 a 15 años: 0.5ml. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor de 16 años: 1ml
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	<p>+ 2°C a +8°C</p> <p>Frasco abierto: su uso es inmediato.</p>	
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Vacuna Pediátrica	Vacuna para Adulto
	<p>Vía intramuscular. Ver Anexo 5</p> <p>Lugar de administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menor de 2 años músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. 	<p>Vía intramuscular. Ver Anexo 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lugar de administración: Región deltoides, parte superior de la cara lateral externa del brazo.



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	<ul style="list-style-type: none"> Mayor de 02 años: región deltoides, parte superior de la cara lateral externa del brazo. 	
JERINGAS A UTILIZAR	Vacuna Pediátrica	Vacuna para Adulto
	1 cc y aguja 25 G x 5/8".	1 cc y aguja 25 G x 1".
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	<p>Nivel local: dolor, eritema, edema e induración.</p> <p>Nivel sistémico: malestar general, cefalea, fatiga o irritabilidad.</p>	
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, bacterianas u otras. Ver Anexo 1	

6.1.1.3 VACUNA COMBINADA PENTAVALENTE (DPT-HvB-Hib)

TIPO DE VACUNA	Combinación de vacunas inactivadas o muertas
DESCRIPCIÓN	<p>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 influenza</i> tipo b.</p> <p>Los toxoides de difteria y tétanos se obtienen respectivamente de cultivo de <i>Corynebacterium diphtheriae</i> y <i>Clostridium tetani</i> respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación.</p> <p>El componente de suspensión de pertussis se obtiene de cultivos de <i>Bordetella</i> de la <i>pertussis</i> tras inactivación y purificación.</p> <p>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.</p>
COMPOSICIÓN	<p>Cada dosis de 0.5 ml contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> Toxoide Diftérico 25 Lf (30 UI) Toxoide Tetánico 5 Lf (40 UI) <i>B. pertussis</i> (célula entera) 16 UO (4 UI) HBsAg (rADN) 10 mcg Polisacárido capsular purificado de Hib (PRP) conjugado con toxoide tetánico (proteína transportadora) 10mcg Adsorbido en fosfato de aluminio, Al+++ +/- 1.25 mg Preservante: Tiomersal 0.005%
PRESENTACIÓN	Frasco monodosis de 0.5 ml, líquido color blanquecino, ligeramente opaco. Ver Anexo 3
INDICACIONES	Prevención de la difteria, tos ferina, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por el Hib (meningitis, neumonía) y Hepatitis B en niños menores de 7 años 0 días.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Es importante que las 3 dosis sean administradas antes de cumplir 1 año de edad Edad de inicio: 2 meses de edad (2, 4, 6 meses de edad). Intervalo: 2 meses entre dosis y dosis, excepcionalmente 4 semanas o más (ámbitos de difícil acceso, situación de riesgo epidemiológico, entre otras), En caso de interrupción de la vacunación, es importante completar el esquema de 3 dosis, en ningún caso se reinicia el esquema, este se debe completar tomando en cuenta el intervalo mínimo.



	<ul style="list-style-type: none"> • Aquellos niños y niñas que no recibieron las 3 dosis en la edad descrita anteriormente podrán recibirla hasta los 7 años 0 días. Ver Anexo 2.
DOSIS	0.5 ml.
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C Frasco abierto: uso inmediato
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular. Ver Anexo 5 Menor de 2 años: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo, tercio medio. De 2 años a 7 años 0 días: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.
JERINGAS A UTILIZAR	1 cc con aguja 25 G x 1". Auto retráctil.
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	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. Mayores de 7 años.
USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS	Puede ser aplicada simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales, bacterianas u otras. Ver Anexo 1.

6.1.1.4 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>Corynebacterium diphtheriae</i> y <i>Clostridium tetani</i> . Respectivamente por inactivación con formaldehído y purificación.
COMPOSICIÓN	Una dosis de 0.5 ml contiene: <ul style="list-style-type: none"> • 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+++ (Menor o igual 1.25 mg). • Preservante 0.01% Tiomersal.
PRESENTACIÓN	Frasco multidosis de 10 dosis, de 5 ml suspensión blanca grisácea. Ver Anexo 3
INDICACIONES	Prevención de la difteria y tétanos en niños que presentan reacción adversa severa (anafilaxia) a la vacuna pentavalente.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Niños que presentan reacción adversa a la vacuna Pentavalente completar el esquema vacunación: <ul style="list-style-type: none"> • Intervalo: 2 meses entre dosis y dosis. El intervalo mínimo y excepcionalmente será de 4 semanas (ámbitos de difícil acceso, situación de riesgo epidemiológico, entre otras). • En ningún caso se reinicia el esquema, este se debe completar tomando en cuenta el intervalo mínimo.



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	<ul style="list-style-type: none"> En caso de refuerzo para niños con antecedentes de RAM, aplicar 2 dosis, según esquema (18m y 4 años).
DOSIS	0.5ml
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	<p>Intramuscular. Ver Anexo 5</p> <p>Menor de 2 años: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo.</p> <p>De 2 años a 7 años 0 días: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.</p>
JERINGAS A UTILIZAR	De 1 cc con aguja 25 G x 1" auto retráctil.
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	<p>Reacciones locales:</p> <p>Dolor, enrojecimiento, edema, induración en el sitio de la aplicación de la vacuna.</p>
CONTRAINDICACIONES	Reacción alérgica a dosis previas de la vacuna o a uno de sus componentes. Otras reacciones, Ver Anexo 6.
USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS	Se puede aplicar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales, bacterianas u otras. Ver Anexo 1

6.1.1.5 VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)

TIPO DE VACUNA	Vacuna conjugada inactivada
DESCRIPCIÓN	La vacuna Hib es un polisacárido capsular purificado, conjugada a una proteína.
COMPOSICIÓN	Polisacárido capsular del <i>Haemophilus influenzae b</i> , más una proteína transportadora adherida (vacuna conjugada).
PRESENTACIÓN	<p>Frasco monodosis de 0.5 ml líquida. Ver Anexo 3</p> <p>Frasco de 0.5 ml liofilizada con su diluyente.</p>
INDICACIONES	<p>Confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsable de neumonía, meningitis y otitis media.</p> <p>Se administra en niños que presentan reacciones alérgicas a la vacuna pentavalente.</p> <p>Adultos trasplantados (pre y post), esplenectomizados, anemia drepanocítica.</p>
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	<p>El esquema de vacunación contempla 2 dosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervalo: 2 meses entre dosis y dosis. Completar el esquema primario de vacunación, en ningún caso se reinicia el esquema, este se debe completar tomando en cuenta el intervalo mínimo. En caso de refuerzo para niños con antecedentes de RAM, aplicar 2 dosis, según esquema (18m y 4 años). <p>El intervalo mínimo y excepcionalmente será de 4 semanas (ámbitos de difícil acceso, situación de riesgo epidemiológico, entre otras).</p> <p>De acuerdo a la situación epidemiológica se podrá usar una dosis adicional según recomendación de expertos.</p>
DOSIS	0.5 ml.
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C. Frasco abierto, es de uso inmediato.
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Intramuscular. Ver Anexo 5



	Menor de 2 años: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. De 2 años a 7 años 0 días: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.
JERINGAS A UTILIZAR	Para administrar: De 1 cc con aguja 25 G x 1", auto retráctil. Para reconstituir: De 5 cc con aguja 21G x 1 1/2".
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	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, bacterianas u otras. Ver Anexo 1

6.1.1.6 VACUNA ANTIPOLIO INACTIVADA (IPV o Salk)

TIPO DE VACUNA	Vacuna de virus inactivados.
DESCRIPCIÓN	Suspensión inyectable, compuesta por polio virus inactivados.
COMPOSICIÓN	Una dosis de 0.5 ml contiene: Virus polio inactivado tipo 1 (Mahoney) 40 unidades de antígeno D*; Virus polio inactivado tipo 2 (MEF-1) 8 unidades de antígeno D*; Virus polio inactivado tipo 3 (Saukett) 32 unidades de antígeno D*. Excipientes: formaldehído, 2-fenoxietanol
PRESENTACIÓN	• Monodosis, jeringa precargada de 0,5 ml. Ver Anexo 3
INDICACIONES	Prevención de la poliomielitis. El esquema de vacunación contempla 2 dosis:
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio: 2 meses de edad. • Intervalo: 2 meses entre dosis y dosis, excepcionalmente el intervalo mínimo será 4 semanas (ámbitos de difícil acceso o situación de riesgo epidemiológico). <p>A partir del 2023 se incorporará un esquema de 3 dosis* (2m, 4m, 6m) con IPV.</p> <p>A partir del 2024 se incorporará un esquema de 4 dosis** (2m, 4m, 6m, 18m) con IPV.</p> <p>En caso de interrupción de la vacunación, es importante completar el esquema de 3 dosis, en ningún caso se reinicia el esquema, este se debe completar tomando en cuenta el intervalo mínimo. Ver Anexo 2.</p> <p>En caso se determine, brote, epidemia o pandemia, se aplicará una dosis más de la vacuna o según indicación de expertos.</p>
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. Ver Anexo 5 Menor de 2 años: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. Mayor de 2 años: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.



NTS N° 196 -Minsa/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

JERINGAS A UTILIZAR	Jeringa precargada
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	Reacciones locales: Dolor en el sitio de la aplicación de la vacuna.
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, bacterianas u otras. Ver Anexo 1

(*) La tercera dosis del esquema primario se incorporará en el año 2023.

(**) Para el año 2024 se incorporará una dosis de refuerzo con IPV a los 18 meses.

6.1.1.7 VACUNA ANTIPOLIO ORAL DE POLIOVIRUS (APO O SABIN)

TIPO DE VACUNA	Vacuna de virus vivo atenuado
DESCRIPCIÓN	Suspensión oral de tipo bivalente 1 y 3 (APO)
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	Frascos multidosis de 10 dosis, su color puede variar de amarillo pálido a rosado claro. Ver Anexo 3
INDICACIONES	Esta vacuna está indicada para la prevención de la poliomielitis.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	1 dosis a los 6 meses (*) Dosis de refuerzo 1° dosis a los 18 meses (**) 2° dosis a los 4 años (***) . Ver Anexo 2
DOSIS	2 gotas
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Oral. Ver Anexo 5 Si el niño escupe o regurgita la vacuna, se administra 1 dosis de reemplazo.
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	Es una vacuna segura, en raras ocasiones pueden ocurrir eventos adversos.
CONTRAINDICACIONES	Inmunodeficiencia personal y/o en el núcleo familiar (siendo reemplazada por IPV) y niños de madre con tratamiento inmunosupresor.
USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales, bacterianas u otras.. 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. Ver Anexo 1



(*) 1 dosis a los 6 meses será reemplazada por IPV en 2023.

(**) 1 dosis de refuerzo a los 18 meses será reemplazada por IPV en 2024.

(***) Para el año 2024 solo se usará una dosis de refuerzo de APO a los 4 años.

6.1.1.8 VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

TIPO DE VACUNA	Vacuna de virus vivos atenuados
DESCRIPCIÓN	Es una vacuna que previene la enfermedad diarreica por Rotavirus.
COMPOSICIÓN	1 dosis contiene Rotavirus atenuados humanos, cepa RIX 4414 no menos de 10 ⁶ DICC 50.
PRESENTACIÓN	Monodosis. Ver Anexo 3 Jeringa precargada (aplicador oral) de 1.5 ml o 2 ml. de suspensión oral, líquido transparente incoloro, sin partículas visibles.
INDICACIONES	Prevención de enfermedad diarreica severa causada por rotavirus.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Corresponde a 2 dosis: <ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio: 2 meses de edad • Intervalo: 2 meses entre dosis y dosis, excepcionalmente el intervalo mínimo será de 04 semanas (ámbitos de difícil acceso, situación de riesgo epidemiológico, entre otras). • Edad máxima de administración de las dos dosis es a los 8 meses 0 días.
DOSIS	1.5 ml.
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2° a + 8° C Una vez abierto uso inmediato
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Oral. Ver Anexo 5. Si el niño escupe o regurgita la vacuna, No se administra dosis de reemplazo.
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	Puede presentarse en muy pocos casos: Alza térmica, diarrea, vómitos, irritabilidad.
CONTRAINDICACIONES	Reacción alérgica a una dosis previa de la vacuna. Niños con Inmunodeficiencia primaria y niños de madres que han estado recibiendo inmunosupresores NO vacunar a mayores de 8 meses 0 días de edad.
USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna virales, bacterianas u otras. Ver Anexo 1



6.1.1.9 VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

TIPO DE VACUNA	Vacuna conjugada
DESCRIPCIÓN	Es una vacuna que previene las infecciones invasivas graves, de los serotipos más comunes de Streptococos pneumoniae 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.



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
 NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	Otros ingredientes polisorbato 100 mcg, cloruro de sodio y agua para inyección.
PRESENTACIÓN	Monodosis. Ver Anexo 3 Frasco de 0.5 ml, suspensión homogénea de color blanco al mezclar con movimientos rotatorios.
INDICACIONES	Prevención de las enfermedades invasivas provocadas por el neumococo como: neumonías, meningitis, sepsis y las no invasivas como otitis media aguda, sinusitis.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	<p>Vacunación en menores de 5 años (3 dosis)</p> <p>1° y 2° dosis antes del primer año:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio: 2 meses de edad. • Intervalo: 2 meses entre la primera y segunda dosis. excepcionalmente el intervalo mínimo será de 04 semanas (ámbitos de difícil acceso o situación de riesgo epidemiológico). <p>3° dosis a los 12 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de interrupción de la vacunación, es importante completar el esquema de 3 dosis, en ningún caso se reinicia el esquema, considerar intervalo mínimo. • Los NO vacunados entre 12 y 23 meses, recibirán 2 dosis con intervalo mínimo de un mes entre cada dosis. • Niños de 2 a 4 años que no han recibido ninguna dosis debe recibir una dosis por única vez. <p>Vacunación en mayores de 5 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 5 a 60 años, con comorbilidad (Enfermedad pulmonar crónica, nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, neoplasia, esplenectomizados e inmunosuprimidos), que no recibieron la vacunación primaria deben recibir una dosis. • Adultos mayores: de 60 años a más recibirá una dosis. • A todo el personal de salud se administrará una dosis:
DOSIS	0.5 ml,
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C Una vez abierto uso inmediato
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Intramuscular. Ver Anexo 5 Menor de 2 años: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo Mayor de 2 años: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo. Adultos mayores de 60 años se aplican en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (región deltoides).
JERINGAS A UTILIZAR	1 cc y aguja 25 G x 1", auto retráctil
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	<p>Reacciones locales:</p> <p>Dolor, eritema, edema e induración en el sitio de la inyección.</p> <p>Reacciones sistémicas:</p> <p>Alza térmica, irritabilidad, somnolencia, pérdida de apetito, vómitos, diarreas, reacción cutánea.</p>
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: virales, bacterianas u otras, debe ser aplicada en sitios anatómicos diferentes (2.5 cm de distancia mínima). Ver Anexo 1
---	--

6.1.1.10 VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, 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. ≥ 5000 DICC ₅₀ del virus de la parotiditis.
PRESENTACIÓN	Vacuna monodosis: Frasco liofilizado con diluyente de 0.5 ml. Vacuna multidosis: Frasco liofilizado con diluyente de 2.5 ml. Ver Anexo 3 Según presentación del laboratorio productor.
INDICACIONES	Prevención del Sarampión, Rubeola y Parotiditis
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Dos dosis: 12 meses y 18 meses de edad. Puede administrarse en niños, adolescentes y adultos, según contexto epidemiológico del país. Población en riesgo de 5 a 59 años de edad en zonas de frontera, Terrapuerto, aeropuerto y viajeros a zonas de riesgo, entre otros. Ver Anexo 2.
DOSIS	0.5 ml
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C En caso de uso de frasco multidosis, el tiempo de duración es 6 horas una vez reconstituida.
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides). Ver Anexo 5
JERINGA A UTILIZAR	Para administrar: De 1 cc y aguja 25 G x 5/8, auto retráctil Para reconstituir: De 5 cc con aguja 21G x 1 1/2"
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	Usualmente entre los siete y catorce días se puede presentar: 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. El componente antiparotídico puede producir en muy raras ocasiones (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, gestantes.
USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna virales, bacterianas u otras., se puede aplicar simultáneamente el



	mismo día, si no fuera posible, aplicar con un intervalo mínimo de 30 días. Ver Anexo 1
--	---

6.1.1.11 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 para reconstitución. Vacuna mono dosis. Ver Anexo 3
INDICACIONES	Prevención de la Varicela.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	12 meses de edad: 1 Dosis. Aquellos niños y niñas que no recibieron la vacuna a los 12 meses podrán recibirla hasta los 4 años. Vacunación Post Exposición y control de brote: <ul style="list-style-type: none"> En brotes hospitalarios con casos de varicela, se aplicará la vacuna a todos los susceptibles inmunocompetentes desde los 9 meses en adelante. También se vacunará contra la varicela a las personas inmunocompetentes susceptibles (pacientes, acompañantes y personal de la salud) dentro de las primeras 72 horas de producido el contacto con el caso. El manejo será igual en poblaciones cautivas (albergues, cunas, jardín, guarderías, instituciones educativas, entre otros).
DOSIS	0.5 ml.
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2° a + 8°C. Una vez abierto, uso inmediato.
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides). Ver Anexo 5
JERINGA A UTILIZAR	Para administrar: De 1cc con aguja 25 G x 5/8, auto retráctil. Para reconstituir: De 5 cc con aguja 21G x 11/2"
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	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 virales, bacterianas u otras. 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. Ver Anexo 1

6.1.1.12 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 ml contiene: Virus vivos atenuados: \geq a 1000 DL ⁵⁰ O UFP. Otros componentes: lactosa, sorbitol, clorhidrato de L-histidina-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. Vacuna multidosis. Ver Anexo 3
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. Población que vive en regiones endémicas y expulsoras. Se aplicará en casos de brote de la enfermedad.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	15 meses de edad: 1 dosis (única) Personas que acrediten no haber recibido vacuna, podrán recibirla hasta los 59 años. 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 la vacuna es de por vida, no es necesario revacunar.
DOSIS	0.5 ml.
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C. Tiempo de vida útil es de 6 horas.
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Subcutánea, en la parte superior de la cara lateral externa del brazo (tercio medio del músculo deltoides). Ver Anexo 5
JERINGA	Para administrar: De 1cc con aguja 25 G x 5/8, auto retráctil. Para reconstituir: De 5 cc con aguja 21G x 1 1/2"
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	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.



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

CONTRAINDICACIONES	Menores de 15 meses y mayores de 60 años. En caso de riesgo epidemiológico se puede colocar desde los 9 meses. Hipersensibilidad al huevo, proteínas de pollo o cualquiera de los componentes de la vacuna. Inmunosupresión o antecedentes de afecciones del Timo, o que se le ha extirpado por alguna disfunción. Gestantes o madres en periodo de lactancia (primeros 6 meses de lactancia), salvo prescripción médica.
USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS	Se puede administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna virales, bacterianas u otras.. La aplicación de dos vacunas con virus vivos atenuados se debe administrar simultáneamente el mismo día, si no fuera posible, aplicar con un intervalo mínimo de 4 semanas. Ver Anexo 1

6.1.1.13 VACUNA CONTRA DIFTERIA, PERTUSSIS 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. Vacuna multidosis. Ver Anexo 3
INDICACIONES	Protección contra la Difteria, Tétanos y Tos ferina
ESQUEMA VACUNACIÓN	DE Se administra como Refuerzo dos dosis: 1er Refuerzo a los 18 meses 2do Refuerzo a los 4 años, hasta los menores de 7 años 0 días
DOSIS	0.5 ml
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Menor de 2 años: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo. Intramuscular Mayor de 2 años: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo. Intramuscular. Ver Anexo 5
JERINGA A UTILIZAR	1cc y aguja 25 G x 1; auto retráctil
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	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	Anafilaxia a cualquier componente de la vacuna. Encefalopatía en los primeros siete días post-vacunación. Mayores de 7 años 0 días.
USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas virales, bacterianas u otras. Ver Anexo 1

6.1.1.14 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 1.25 mg Preservantes: 0.01% Tiomersal	
PRESENTACIÓN	Frasco de 10 dosis de 5 ml. Suspensión blanca grisácea. Vacuna multidosis. Ver Anexo 3	
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 VACUNACIÓN	DE	Gestantes
	Varones o mujeres ≥ 7 años de edad en adelante	
	<p>Si no recibió la vacuna previamente:</p> <p>1ra dosis al primer contacto con el Servicio de Salud</p> <p>2da dosis a los 2 meses de la primera dosis</p> <p>3ra dosis a los 6 meses de la primera dosis</p> <p>Vacunación incompleta:</p> <p>No reiniciar</p> <p>Completar con 1 o 2 dosis faltantes</p> <p>Vacunación primaria completa:</p> <p>Reforzo cada 10 años, a partir de la última dosis.</p>	<p>Si no recibió la vacuna previamente:</p> <p>1ra dosis: dT desde DX: De embarazo, considerar dosis previas.</p> <p>2da dosis: Tdap entre la 20 a 36 semanas de gestación</p> <p>Tener en cuenta un intervalo mínimo de 4 semanas</p> <p>Vacunación incompleta:</p> <p>Completar las 2 dosis de vacunas, una de la cuales debe ser Tdap entre las 20-36 semanas</p> <p>Vacunación primaria completa:</p> <p>Tdap en cada gestación</p>
DOSIS	0.5 ml.	



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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). Ver Anexo 5
JERINGA A UTILIZAR	1cc y aguja 25 G x 1, auto retráctil
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	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 virales, bacterianas u otras.. Ver Anexo 1

6.1.1.15 VACUNA COMBINADA Tdap (solo para Gestantes)

TIPO DE VACUNA	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. Vacuna mono dosis. Ver Anexo 3
INDICACIONES	En gestantes.
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Gestantes una dosis de Tdap entre 20 a 36 semanas de gestación y en cada gestación. (Ver vacunación en gestante). Se debe considerar vacunación completa.
DOSIS	0.5 ml
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2° a + 8°C Duración del frasco una vez abierto es de 4 semanas.
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoides). Ver Anexo 5
JERINGA A UTILIZAR	1cc y aguja 25 G x 1, auto retráctil
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	En el lugar de la aplicación puede presentar dolor, eritema, hinchazón. Reacciones sistémicas: alza térmica mayor a 38°C, 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 y otras vacunas indicadas para las gestantes. Ver Anexo 1

6.1.1.16 VACUNA CONTRA HEPATITIS A (HAV)

TIPO DE VACUNA	Vacuna inactivada
DESCRIPCIÓN	La vacuna de Hepatitis A contiene virus completo inactivado o antígeno del virus de la Hepatitis absorbido en hidróxido o hidroxifosfato de aluminio.
COMPOSICIÓN	Cada dosis de 0.5ml contiene: Antígeno de virus de la Hepatitis A inactivada Adyuvante: Hidróxido de Aluminio Hidratado (0.15 miligramos de Al ³⁺).
PRESENTACIÓN	Vacuna Monodosis. Ver Anexo 3 Durante el almacenamiento, el contenido puede presentar un fino depósito blanco transparente incoloro.
INDICACIONES	Prevención contra la infección de la Hepatitis A (Grupo picornavirus)
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	Una sola dosis a los 15 meses de edad.
DOSIS	0.5 ml
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C y mantenerse protegidas de la luz. Uso inmediato
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Intramuscular músculo vasto externo, en la cara anterolateral externa del muslo. Ver Anexo 5
JERINGA A UTILIZAR	Jeringa precargada
POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	Las reacciones en cuestión son leves e incluyen dolor local y, con menor frecuencia, induración en el sitio de la inyección, pérdida de apetito, somnolencia, cefalea o febrícula.
CONTRAINDICACIONES	Hipersensibilidad a los excipientes de la vacuna o a la neomicina. Posponer la vacunación en caso de enfermedad febril aguda grave.
USO SIMULTÁNEO CON OTRAS VACUNAS	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas virales, bacterianas u otras, en lugares de inyección diferente. Ver Anexo 1



6.1.1.17 VACUNA CONTRA VIRUS 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.



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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. Ver Anexo 3	
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 VACUNACIÓN	DE	Vacuna VPH Niñas Dos dosis: Niñas del 5to grado de primaria regular de Instituciones Educativas Públicas y Privadas y niñas que por alguna razón no estén estudiando que tengan de 9 a 13 años de edad. 1ra dosis: al primer contacto con el servicio de salud. 2da dosis: a los 6 meses de la 1ra dosis A partir del 2023 se aplicará 1 sola dosis *
		Vacunas VPH Varones** Una dosis: Niños del 5to grado de primaria regular de II.EE. públicas y privadas y niños que por alguna razón no estén estudiando que tengan de 9 a 13 años de edad. 1ra dosis: al primer contacto con el servicio de salud
DOSIS	0.5 ml	
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a +8°C Una vez abierto uso inmediato	
VÍA Y SITIO DE ADMINISTRACIÓN	Vía intramuscular en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, (región deltoidea). Ver Anexo 5	
JERINGAS A UTILIZAR	1cc y aguja 25 G x 1, auto retráctil	
POSIBLES 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 virales, bacterianas u otras. Ver Anexo 1	

(*) A partir del 2023 se aplicará 1 sola dosis.

(**) Incorporación de la vacuna VPH, para varones de 9 a 13 años en el año 2023.

6.1.1.18 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.



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

COMPOSICIÓN	Vacuna que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados, obtenidos en cultivos celulares de pollo. Incluye cepas de influenza A (H1N1 y H3N2) y cepas de influenza tipo B.									
PRESENTACIÓN	Frascos multidosis o mono dosis pediátrica Frascos multidosis o mono dosis adulta. Ver Anexo 3									
INDICACIONES	<p>Vacuna Influenza Pediátrica: a niños y niñas menores de 3 años de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niñas y Niños menores de 1 año: administrar 2 dosis • Niñas/niños de 1 y 2 años: administrar 1 dosis cada año. 	<p>Vacuna Influenza Adulto: a población mayor de 3 años de edad.</p> <p>Población de 3 años de edad a más: administrar 1 dosis</p> <p>Vacunar a personas con comorbilidad entre ellos: con condiciones médicas crónicas de riesgo como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad renal, diabetes, obesidad, otras enfermedades metabólicas, cáncer o inmunodeficiencia en fase controlada, entre otros.</p> <p>Gestantes: Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación y púerperas.</p> <p>Vacuna Influenza adulto mayor: de 60 años a más.</p> <p>Personal de Salud.</p> <p>Grupos de Riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 								
ESQUEMA DE VACUNACIÓN Y DOSIS	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="676 1563 1018 1630">Edad</th> <th data-bbox="1018 1563 1425 1630">Número de dosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="676 1630 1018 1774">De 6 a 12 meses</td> <td data-bbox="1018 1630 1425 1774">Dos dosis pediátricas 1era dosis a los 6 meses 2da dosis a mes de la primera dosis</td> </tr> <tr> <td data-bbox="676 1774 1018 1859">Menores de 3 años</td> <td data-bbox="1018 1774 1425 1859">Una dosis pediátrica al año y otra a los dos años</td> </tr> <tr> <td data-bbox="676 1859 1018 1926">3 años a más</td> <td data-bbox="1018 1859 1425 1926">Una dosis de adulto cada año</td> </tr> </tbody> </table> <p>La Vacuna contra Influenza se administra una vez cada año. (*)</p>	Edad	Número de dosis	De 6 a 12 meses	Dos dosis pediátricas 1era dosis a los 6 meses 2da dosis a mes de la primera dosis	Menores de 3 años	Una dosis pediátrica al año y otra a los dos años	3 años a más	Una dosis de adulto cada año	
Edad	Número de dosis									
De 6 a 12 meses	Dos dosis pediátricas 1era dosis a los 6 meses 2da dosis a mes de la primera dosis									
Menores de 3 años	Una dosis pediátrica al año y otra a los dos años									
3 años a más	Una dosis de adulto cada año									
DOSIS	0.25 ml. Dosis pediátrica									



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	0.50 ml. Dosis de Adultos desde los 3 años
CONSERVACIÓN DE LA VACUNA	+ 2°C a + 8°C
VÍA Y SITIO DE VACUNACIÓN	Vía Intramuscular. Ver Anexo 5 Menor de 2 años: músculo vasto externo, en la cara antero lateral externa del muslo (pierna). Mayores de 2 años a más: músculo deltoides, cara lateral externa, tercio superior del brazo.
JERINGAS A UTILIZAR	Jeringa descartable de 1cc y aguja 25 G x 5/8", auto retráctil. (pediátrico) Jeringa descartable de 1cc y aguja 25 G x 1", auto retráctil. (adultos)
POSIBLES 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. Lactantes menores de 6 meses de edad.
USO SIMULTÁNEO DE LA VACUNA	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas virales, bacterianas u otras. Ver Anexo 1

(*) A partir del año 2024 de acuerdo a las evidencias científicas, debe realizarse un cambio de la vacuna de Influenza según las cepas circulantes en el país.

6.2 MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN DIVERSAS ETAPAS DE VIDA

En base a las evidencias, las inmunizaciones en el Perú han migrado, desde vacunación en la infancia hacia la vacunación en la familia, ofreciendo vacunas para los distintos grupos de edades y con enfoque de riesgo. Ver Anexo 19.

6.2.1. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA EL MENOR DE 5 AÑOS

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS
RECIÉN NACIDO	Recién Nacido	Vacuna Bacilo de Calmette-Guerin (BCG). Vacuna Virus de Hepatitis B (HVB)	Dosis Única
MENORES DE 01 AÑO	2 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV). Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	1era. Dosis
	4 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio inactivada inyectable (IPV). Vacuna contra Rotavirus Vacuna Neumococo	2da. Dosis
	6 meses	Vacuna Pentavalente ((DPT-HvB-Hib). Vacuna Antipolio Oral (APO). Vacuna Influenza Pediátrica	3era. Dosis 3era. Dosis 1era. Dosis
	7 meses	Vacuna Influenza Pediátrica	2da. Dosis
		Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR) Vacuna Neumococo	1era. Dosis



NTS N° 196 -MINS/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

NIÑOS DE 1 AÑO	12 meses	Vacuna contra la Varicela Vacuna Influenza Pediátrica	3era. Dosis 1era. Dosis 1era. Dosis
	15 meses	Vacuna Antiamarílica (AMA) Vacuna Virus de Hepatitis A	Dosis Única Dosis Única
	18 meses	Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT) Vacuna Antipolio oral APO Vacuna Sarampión, Paperas, Rubéola (SPR)	1er. Refuerzo 1er. Refuerzo 2da. Dosis
NIÑOS DE 2,3,4 AÑOS	2 años	Vacuna Influenza Pediátrica	1era. Dosis
	3 años	Vacuna Influenza Pediátrica	1era. Dosis
	4 años	Vacuna Influenza Pediátrica Vacuna Difteria-Pertussis-Tétanos. (DPT) Vacuna Antipolio oral APO	1era. Dosis 2da. Dosis 2da. Dosis

6.2.2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA EL MAYOR DE 5 AÑOS

VACUNAS	Mayores de 5 años			
	9 a 13 años	5 a 59 años	Más de 60 años	Gestante
VPH	Niñas			
	Niños (*)			
Neumococo		Comórbidos y Personal de Salud	Dosis Única	
SPR		Según contexto epidemiológico (Zonas de fronteras, aeropuertos, viajeros a zonas de riesgo, entre otros).		
Fiebre Amarilla		Viajeros internacionales y áreas de riesgo, siempre y cuando no recibieron esquema primario		
Influenza Adulto		Grupos en riesgo: Comórbidos, personal de salud y otros	Dosis anual	En cualquier trimestre
Hepatitis B		De 16 a 59 años. Comórbidos, personal de salud y grupos en riesgo siempre y cuando no recibieron esquema primario		En cualquier trimestre.
Tdap				20 – 36 semanas
dT Adulto		Desde los 7 años si no recibió vacuna en su esquema primario		Al DX de embarazo si no recibo dosis previa (una dosis)

(*) Incorporación de vacuna VPH, dosis única para varones



6.2.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA CASOS ESPECIALES

6.2.3.1. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA NIÑAS Y NIÑOS PORTADORES DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O NACIDOS DE MADRES PORTADORAS DEL VIH

EDAD	VACUNA	
	VIH (+) ASINTOMÁTICO	VIH (+) SINTOMÁTICO
Recién nacido (12 horas)	Una dosis de BCG	Bajo prescripción médica
	Una dosis de HvB Monodosis	Una dosis de HvB Monodosis
2 meses	1 ^{ra.} dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo y Rotavirus	1 ^{ra.} dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo (estas vacunas se colocan a todos) Rotavirus bajo prescripción médica.
4 meses	2 ^{da.} dosis Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo Conjugada y Rotavirus	2 ^{da.} Dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV), Neumococo Conjugada (estas vacunas se colocan a todos) Rotavirus bajo prescripción médica
6 meses	3 ^{ra.} dosis Pentavalente y Polio inactivada (IPV) y Neumococo conjugada 1era dosis influenza	
7 meses	2da dosis Influenza	
12 meses	1 ^{ra.} dosis SPR y 4 ^{ta.} dosis Neumococo conjugada y 1era dosis de varicela	SPR y Varicela solo si CD4>15% (1-13 años) o CD4>200/mm ³ (>13 años) sin historia previa de enfermedad por varicela según Calendario Nacional.
15 meses	1 dosis de vacuna Antiamarílica (adicionalmente, repetir dosis cada 10 años) 1 dosis de vacuna HvA	Individualizar según nivel de riesgo de exposición y estado inmunológico (considerar uso solo si CD4>15% y >200/mm ³)
18 meses	1 ^{er.} refuerzo de vacuna DPT, 2 ^{da.} Dosis de SPR* e IPV. 2 ^{da.} Dosis de Varicela	1 ^{er.} refuerzo de vacuna DPT, 2 ^{da.} Dosis de SPR e IPV. 2 ^{da.} Dosis de Varicela (de acuerdo a prescripción médica)
Mayor de 1 año	1 dosis Influenza	
4 años hasta 7 años 0 días	2 ^{do.} Refuerzo: DPT e IPV	2 ^{do.} Refuerzo: DPT e IPV,
9 - 13 años o 5to grado de primaria	VPH según esquema nacional de vacunación	



6.2.3.2. ESQUEMA DE 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 (HvB)	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



NTS N° 196 -MINS/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

		criterio médico.
Influenza Estacional	0.5 ml IM.	Anualmente
Neumococo	0.5 ml IM.	Una dosis

6.2.3.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN EN OTROS CASOS ESPECIALES

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA	DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN (****)
R.N.	Prematuro/ Bajo peso al nacer (al recuperar peso 1,500g)	BCG HVB	0.05/ 0.1 ml Intradérmica 0.5 ml Intramuscular
Contacto de TB pulmonar	De 1 a 5 años 0 días	BCG	0.1cc. vía intradérmica
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 mUL/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.
Personas que conviven con pacientes inmunodeprimidos	De acuerdo a edad	Con esquema completo	Según prescripción médica Contraindicadas las Vacuna <i>Anti polio Oral</i>
Pacientes Esplenectomizados	Todas las edades	Neumococo Influenza Vacunas pendientes del esquema para edad y región (SPR, Rotavirus; Varicela Fiebre	2-6 semanas antes de la cirugía programada o 2 semanas de la esplenectomía. Vacunas de virus atenuados NO están contraindicados. Administrar una dosis



NTS N° 196 -MINS/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

		amarilla	
		Hib	
Pacientes Oncohematológico	Todas las edades	DT, Polio, HVB, Neumococo, HiB, Influenza,	-HVA y Fiebre Amarilla en zonas endémicas. Valorar riesgo beneficio. -Fiebre Amarilla, Polio IPV y Varicela, previa indicación médica.
Pacientes Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos (TPH)	De acuerdo al calendario	DPT, Tdap, DT/ DT, PED, HVB, SPR, Influenza, Neumococo, VPH, Antiamarillita (AMA)	-Vacunas Inactivadas 6 meses POST Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. Idealmente 4 semanas previas a Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos. -Vacunas vivas atenuadas 24 meses POST Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos o 6 semanas antes del trasplante.
Pacientes con Trasplante de Órganos Sólidos (TOS)	Niños y niñas a partir de los 2 años	Neumococo, Hib,	-Vacunas inactivadas 6 meses POST Trasplante de Órganos Sólidos. -Vacunas vivas atenuadas 6 meses PRE trasplante de Órganos Sólidos y contraindicado POST trasplante.
Inmunosuprimidos	Pediátricos	DPT, Pentavalente, HVB, HVA, Neumococo, Influenza	Según esquema de vacunación

(****) De acuerdo a evaluación y prescripción médica, con las vacunas que se encuentran dentro del esquema nacional de vacunación.

6.2.3.4. ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LA GESTANTE

EDAD GESTACIONAL	TIPO DE VACUNA	DOSIS
Embarazo (cualquier edad gestacional)	Influenza adulta	01 dosis
Embarazo (cualquier edad gestacional) si no están vacunadas o tienen esquema incompleto	Hepatitis B	1ª dosis Al contacto con servicio de salud
		2ª dosis Al mes de la primera
		3ª dosis Al mes de la segunda
Al primer contacto con el servicio de salud	dT	Si no recibió la vacuna previamente: 1ra dosis: Dt, a la 20 semana de gestación



		2da dosis: Tdap entre la 20 a 36 semanas de gestación Tener en cuenta un intervalo mínimo de 4 semanas Vacunación incompleta: Completar vacunas una de la cuales debe ser Tdap a las 20-36 semana
20 a 36 semanas (mínimo 8 semanas después de la dT)	Tdap	01 dosis en cada gestación

6.2.3.5. ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD

POBLACIÓN OBJETIVO	VACUNA	INTERVALO
Personal de la salud asistencial, administrativo, y estudiantes de la salud (priorizando las áreas asistenciales de emergencia, unidad de cuidados críticos y centro quirúrgico)	1ra. dosis vacuna HvB	Al primer contacto con el EE.SS.
	2da. dosis vacuna HvB	Al mes de haber recibido la 1era dosis
	3ra. dosis vacuna HvB	Al 6to mes de la primera dosis
	HvB	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
	Vacuna Influenza Una dosis	Anualmente.
	Vacuna Antiamarílica Dosis única	Al primer contacto con el establecimiento de salud
	Vacuna Neumococo	Dosis única
	1ra. dosis dT	Al primer contacto con el establecimiento de salud
	2da. dosis dT	A los 2 meses de haber recibido la 1era dosis
3ra. dosis dT	Transcurridos 6 meses después de la 1era dosis	

Nota: Todo personal de una institución de salud, debe cumplir con este esquema de vacunación, siempre y cuando no haya recibido su esquema primario. Asimismo, deberá aplicarse otras vacunas según sea aprobada por la Autoridad Nacional de Salud.

6.3 ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN LA VACUNACIÓN

6.3.1. ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EXTRAMURALES

La vacunación extramural se realiza en diversos escenarios fuera de los establecimientos de salud. Estos puntos serán definidos por cada una de las IPRESS, a través de la implementación de un puesto fijo o un puesto móvil, dependerá de la realidad epidemiológica, demográfica y sociocultural de cada lugar.

- a) **Vacunación en puestos fijos**, debidamente identificados y ubicados estratégicamente, son considerados, los mercados, parroquias, lozas deportivas, parques, locales comunales, centros educativos, centros laborales, entre otros.



Estos espacios de vacunación deben garantizar condiciones de bioseguridad con un flujo adecuado de circulación de los usuarios.

- b) **Vacunación en puestos móviles**, están consideradas las brigadas de vacunación que se desplazan por las calles y comunidades para captación de transeúntes y seguimiento de la población objetivo a vacunar o a través de visitas de casa por casa, estas estrategias deben responder en función al número de brigadas de vacunación consideradas de acuerdo a la población, sectores y conglomerados a visitar.

6.3.2. ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN COMPLEMENTARIAS

6.3.2.1. CAMPAÑA NACIONAL "SEMANA DE VACUNACIÓN EN LAS AMÉRICAS" (SVA)

Las actividades por la "Semana de Vacunación en las Américas" obligatoriamente se desarrollarán todos los años, su 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 enfermedades prevenibles por vacunación, donde se promueve el desarrollo de acciones de abogacía e incidencia para la implementación de políticas públicas a través de los diferentes niveles de gobierno (nacional, regional y local), sectores del estado (MINEDU, MIDIS, MIMP, otros), sector privado y comunidad organizada, que visualiza la importancia de la vacunación en la prevención de enfermedades y la participación de todos los actores en el territorio.

Está orientada a cerrar las brechas de vacunación, mejorando el acceso de las poblaciones dispersas y excluidas del país, enfatizando en los distritos el riesgo por bajas coberturas y presencia de población vulnerable como comunidades altas andinas, amazónicas, migrantes y aquellas zonas de difícil acceso.

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

6.3.2.2. CAMPAÑAS DE SEGUIMIENTO - BARRIDOS DE VACUNACIÓN

Son mayormente utilizadas en vacunación contra la Poliomielitis, Sarampión, Rubéola y otras enfermedades prevenibles por vacunas, con el objetivo de disminuir el número de susceptibles en el Perú.

- Es una actividad complementaria de vacunación masiva. Tiene por finalidad desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico para mantener el control de las enfermedades prevenibles por vacunas. Su implementación debe garantizar coberturas de vacunación adecuada, homogénea y sostenible; disminuyendo los susceptibles a estas enfermedades. Se realiza utilizando diferentes tácticas de vacunación como puestos fijos y móviles, la vacunación de casa por casa es una táctica por excelencia.
- 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 de alguna vacuna del esquema regular.
- Ante alertas epidemiológicas que reporten casos importados y se evidencie la posibilidad de circulación comunitaria y el riesgo de reintroducción de estas enfermedades.



- Ante riesgo inminente de reintroducción de alguna enfermedad inmunoprevenible y cuando se tiene que controlar un brote o epidemia de estas enfermedades.
- 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 la población objetivo.
- 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 Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV).

6.3.2.3. JORNADAS DE VACUNACIÓN - CIERRE DE BRECHAS:

La disminución de las coberturas de inmunizaciones representa un gran riesgo para la salud especialmente de los niños y niñas, es por ello que una actividad importante en la vacunación es el Cierre de Brechas. Esta actividad tiene como finalidad recuperar a los niños que no han completado su vacunación.

Estas jornadas de vacunación ofrecen:

- Mejorar el acceso de la población a los servicios de vacunación incrementando la oferta con la ampliación del número de brigadas de vacunación.
- Ampliación del horario de atención en los servicios de vacunación de los establecimientos de salud de mayor demanda, estableciendo la programación en el periodo de atención (Días/meses).
- Implementar puntos de vacunación en fechas y horarios estratégicos en lugares públicos accesibles, como estadios, plazas, mercados, iglesias, Instituciones Educativas, etc.
- Utilizar diferentes tácticas según la realidad local tales como Vacunación a domicilio, brigadas móviles, Vacunación institucional en los servicios de salud con horarios ampliados y diferenciados.

6.3.2.4. ACTIVIDADES FOCALIZADAS PARA POBLACIONES EN RIESGO:

- a) **Vacunación en zonas de Heladas, Frijaje y Bajas de temperaturas:** Las heladas y friajes constituyen peligros recurrentes en las zonas Altoandinas y en la Amazonía de nuestro país, cada establecimiento de salud según su nivel de responsabilidad debe conocer la distribución de los ámbitos con mayor y menor predisposición a presentar eventos de heladas y friaje según las variables climáticas de temperaturas.

La vacunación contra el neumococo y la influenza es de prioridad en esta zona, es importante asegurar la vacunación en los menores de 5 años y adultos mayores con el objetivo fundamental de prevenir las complicaciones por infecciones respiratorias agudas (IRA) durante la temporada de bajas temperaturas con mayor intensidad en los meses de abril a setiembre.

- b) **Vacunación en Comunidades Indígenas:** La población indígena será vacunada a través de brigadas itinerantes (Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas - AISPED) y con otras



estrategias locales que faciliten el acceso a la vacunación de esta población.

6.4 INTERVENCIÓN POR NIVELES DE ATENCIÓN

La DIRESA, GERESA, DIRIS, Unidades Ejecutoras, y otros subsectores (EsSalud, FFAA, Policiales e instituciones privadas) deben tener en cuenta lo siguiente:

- Las actividades de vacunación deben regirse bajo el cumplimiento estricto de los documentos normativos: NTS de Esquema Nacional de Vacunación y NTS para el manejo de cadena de frío a nivel nacional.
- El Estado garantiza la gratuidad de las vacunas y su administración en las actividades regulares y complementarias de vacunación, que forman parte del presente Esquema Nacional de Vacunación.
- El Estado Peruano, a través del MINSA, garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación, correspondiendo a los gobiernos regionales y DIRIS de Lima Metropolitana garantizar recursos para gastos operativos.
- Los establecimientos de salud privados, que tienen convenios con el Ministerio de Salud, deben cumplir con los requisitos establecidos en la normativa vigente que garantice la implementación de un vacunatorio adecuado, la gratuidad de la vacunación (cuando se trate de vacunas provistas por el MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS), recurso humano capacitado y acreditado, adecuada cadena de frío e instalaciones físicas, así como el registro adecuado del sistema de información oficial vigente. Asimismo, debe remitir mensualmente a la DIRIS, DIRESA y GERESA de su jurisdicción, el reporte de vacunados y movimiento de los insumos, en función a su población objetivo considerada en la programación de vacunas y jeringas.
- El Esquema Nacional de Vacunación en comunidades indígenas debe ser flexible, considerando márgenes de intervalos mínimo de 4 semanas (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).
- En caso de presentarse un ESAVI, debe cumplirse con la notificación respectiva y la atención inmediata, según corresponda, en un establecimiento de salud con la capacidad resolutoria necesaria, según el caso, teniendo en cuenta la Directiva Sanitaria N° 054-MINS/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)". Ver Anexo 15



6.5 COMPONENTES DE GESTIÓN

6.5.1. COMPONENTES DE ORGANIZACIÓN

6.5.1.1. COMITES TÉCNICOS A NIVEL NACIONAL

La normativa sectorial vigente reconoce como Comités de la Dirección de Inmunizaciones, al Comité de Expertos y al Comité Consultivo, según lo siguiente:

- El **COMITÉ DE EXPERTOS** tiene las siguientes funciones:



- a) Brindar recomendaciones basadas en evidencia científica respecto a la introducción de nuevas vacunas, considerando las prioridades nacionales de salud pública, así como los criterios técnicos programáticos, 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.

➤ 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:



6.5.1.2. EQUIPOS DE TRABAJO:

Se reconoce como equipos de trabajo de la Dirección de Inmunizaciones, al Equipo Técnico Nacional y al Equipo Técnico Regional, según lo siguiente:

➤ **EQUIPO TÉCNICO NACIONAL:** se conforma desde el Despacho Viceministerial de Salud Pública para desarrollar acciones conjuntas para prevenir o minimizar problemas asociados al uso de las vacunas y otros inmunobiológicos y está integrado por representantes de las diferentes dependencias:

- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP).
- Dirección de Inmunizaciones, quien ejerce la Secretaría Técnica.
- Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).



NTS N° 196 -MINS/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI).
- Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria (DIGESA).
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).
- Instituto Nacional de Salud (INS).
- Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPPM).
- Dirección de Promoción de la Salud (DPROM).
- Oficina General de Comunicaciones (OGC).
- Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS).
- Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral (DVICI).
- Y otros órganos institucionales de considerarlo pertinente, previamente autorizado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Sus actividades principales son:

- a) Difusión y capacitación de la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, así como la Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones.
- b) Implementar acciones de información, educación y comunicación, sobre actividades de vacunación, garantizando un escenario informado para las intervenciones en el público objetivo.
- c) Promover la articulación multisectorial en favor de las inmunizaciones.
- d) Realizar la vigilancia activa de los ESAVI en las actividades regulares y campañas de vacunación o en la incorporación de nuevas vacunas al esquema de vacunación nacional.
- e) Garantizar un registro adecuado y control de calidad de la información.
- f) Contar con reportes del sistema de información en tiempo real para un adecuado análisis y toma de decisiones.
- g) Promover y/o desarrollar estudios de fármaco epidemiología necesarios para evaluar la seguridad de las vacunas.
- h) Vigilar y monitorear las actividades relacionadas a la vacunación segura.
- i) Participar activamente en coordinación con los otros componentes en las acciones de investigación, prevención, control y manejo de situaciones de crisis.
- j) Brindar asistencia técnica para la investigación de los casos de ESAVI severo y fatal.



- **EQUIPO TÉCNICO REGIONAL:** están conformados por comités técnicos operativos de cada Diresa/GERESA/DIRIS/UE, los cuales son responsables de la elaboración del plan regional de inmunizaciones y de garantizar las actividades de inmunizaciones en el ámbito de la jurisdicción correspondiente.

El Equipo Técnico Regional 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, quien lo presidirá.
- Coordinador(a) de la Estrategia Regional Sanitaria de Inmunizaciones, quien ejercerá la Secretaría Técnica.
- 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 otras involucradas en aspectos de inmunización a nivel regional.

Sus actividades principales deben estar en el marco de las funciones que le compete a cada dirección u oficina, que promueva una gestión adecuada en las inmunizaciones.

6.5.2. COMPONENTES DE PLANIFICACIÓN

PROGRAMACIÓN, PROVISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS Y JERINGAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN. (Ver Anexo 24)

Nivel Nacional

La programación anual de vacunas y jeringas se realizará en base a los criterios de programación establecidos por la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, que sirven de parámetro para las regiones, la cual se ajusta según la realidad regional, distrital y local, fundamentada en la micro planificación de la Diresa/GERESA/DIRIS y Unidad Ejecutora (UE), tomando como fuente oficial la data del Padrón Nominal de INEI/RENIEC.

La responsabilidad de la compra de vacunas de acuerdo con la programación anual y distribución de acuerdo a la programación trimestral de las regiones del país es asumida por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), desde el almacén nacional al almacén regional.

Nivel Regional

El responsable de la programación de vacunas y jeringas es el/la coordinadora(a) regional de inmunizaciones, esta actividad se ejecuta anualmente, un año antes, considerando los criterios de programación establecidos por la Dirección de Inmunizaciones, tomando como base el Padrón Nominal de niños < de 5 años, población INEI/RENIEC.

Las Diresa/GERESA/DIRIS, Redes, deben garantizar la distribución de las vacunas, jeringas e insumos de acuerdo a lo programado, hasta el nivel del punto de vacunación, 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.



Nivel Local

Los(as) responsables de inmunizaciones de los establecimientos de salud de las REDES y Microrredes de las GERESA/DIRESA/DIRIS, son responsables de la elaboración de la programación y cumplimiento de metas de las actividades de vacunación en su ámbito jurisdiccional.

El (La) responsable de Cadena de Frío en coordinación con el (la) responsable de Inmunizaciones y DEMID, garantizan la distribución de vacunas, jeringas e insumos a los establecimientos de salud.

6.5.3. COMPONENTES DE CONTROL

6.5.3.1. MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN:

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

- **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, mediante Asistencias Técnicas y Reuniones de trabajo con la finalidad de garantizar el cumplimiento de las metas y el logro de los objetivos, con énfasis en las Regiones en riesgo. Así mismo convoca a Reuniones Nacionales y Macro regionales para la programación, seguimiento y evaluación del cumplimiento de los indicadores.
- **Nivel regional:** Se evaluarán los indicadores de inmunizaciones enfatizando por Distrito y Redes Integradas de Salud. Las DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES, son responsables de brindar asistencia técnica mínimo una vez al año, las supervisiones en forma trimestral y el monitoreo de manera mensual priorizando cumplimiento de indicadores, y la evaluación de avance de resultados dos veces al año.
- **Nivel local:** Se evaluarán los indicadores por establecimientos de salud. Las 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 para garantizar las coberturas esperadas. La evaluación de avance a este nivel se realiza cada 3 meses durante el año.



6.5.4. COMPONENTE DE CONOCIMIENTO

6.5.4.1. CAPACITACIÓN

La capacitación y actualización en materia de inmunizaciones está a cargo de la Dirección de Inmunizaciones en el nivel nacional, del Coordinador Regional y de Redes. 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, Definiciones Operacionales, Criterios de Programación y Presupuesto (Programas Presupuestales).
- Estrategias, Tácticas de vacunación, Administración de vacuna, Manejo de Cadena de frío.
- Acciones de Telesalud:



- Teleorientación
- Teleconsulta
- Teleinterconsulta síncrona
- Telemonitoreo
- Inyección Segura, Manejo y Seguimiento de los Eventos Severos Atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVI) y Manejo de Residuos sólidos.
- Manejo de situaciones de crisis en vacunación.
- Sistemas de información: Registros adecuados, reportes actualizados, control de calidad de datos.
- Cierre de brechas oportunas por cada tipo de vacuna.
- Análisis del uso de las vacunas, evaluación de la dosis no-utilizada
- Análisis y evaluación de Indicadores.

6.5.4.2. INDICADORES

Para el análisis y la evaluación se utilizarán los siguientes indicadores¹: Ver Anexo 17.

a) Indicadores de Proceso

- Porcentaje de acceso, cobertura y deserción por tipo de vacuna trazadora: APO, Pentavalente, SPR1 y SPR2.
- Porcentaje de Recién Nacido con Vacuna BCG y Hepatitis B antes del alta

b) Indicadores de Resultado (Fuente ENDES)

- Porcentaje de menores de 12 meses con vacunas completas (indicador trazador).
- Porcentaje de menores de 15 meses con vacunas completas (indicador trazador).
- Porcentaje de menores de 36 meses con vacunas completas para su edad (indicador trazador).

c) Indicador de Impacto (a medirse en 5 años)

- Disminución de casos de enfermedades inmunoprevenibles por inmunizaciones.

6.5.5. COMPONENTE DE LA INFORMACIÓN

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 Diario de Atención y Otras Actividades de Salud HIS de la Dirección de Inmunizaciones, publicado por la Oficina General de Tecnologías de la Información y de remitir oportunamente, de acuerdo a las fechas

¹ Ver más en la Ficha Técnica de Indicadores Anexo 17 de la presente NTS.



establecidas en cada nivel administrativo, el formato A y/o los registros HIS a los puntos de procesamiento.

Con la Resolución Ministerial N° 780-2015/MINSA y la Resolución Ministerial N° 625-2019/MINSA, se dispone el uso del aplicativo informático HIS MINSA y la implementación del aplicativo SIHCE, respectivamente, como instrumentos 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 de Redes Integradas 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.

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 la 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 GERESA, DIRESA y DIRIS en coordinación y mediante un trabajo articulado con el gobierno local (municipio); son los encargados de la actualización constante del "Padrón Nominal distrital de niñas y niños menores de seis (06) 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 con el ámbito del desarrollo de las actividades de inmunizaciones, se establecen las siguientes consideraciones:

a) Nivel Nacional. La Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA:

- Genera los reportes de vacunación consolidados por regiones de acuerdo a los indicadores según niveles y periodos establecidos en coordinación con la Dirección de Inmunizaciones, lo cual contribuirá para el análisis y toma de decisiones.



- Elabora los tableros de la información de vacunación de campañas, indicadores de convenios e información estadística y los difunde periódicamente de acuerdo a necesidad.
- 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.
- Pone a disposición de la Dirección de Inmunizaciones - DMUNI 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.
- La DIGEMID, en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) del MINSA, establece las fechas de envío de la información mensual del Informe de Consumo Integrado (ICI) de las regiones.

b) Nivel Regional. La oficina de estadística e informática o la que haga sus veces:

- Consolida la información de los establecimientos MINSA a través de HIS MINSA 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 o quien haga sus veces en las unidades ejecutoras y establecimientos de salud, son responsables de garantizar la consolidación de la información del Informe del Consumo Integrado - ICI-SISMED en el ámbito de su jurisdicción, para su envío al portal web del Sistema de Suministro Público - SISMED de acuerdo a lo estipulado en el numeral 6.7.8 de la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID.



c) Nivel Local.

- Para el caso del reporte ICI, es responsabilidad de farmacia en coordinación con el servicio de inmunizaciones reportar el stock y consumo de vacunas y jeringas, de acuerdo a los plazos establecidos por la dirección de medicamentos de su jurisdicción para su envío oportuno.
- El personal de la salud que realiza la vacunación es responsable de registrar todas las vacunas del calendario de vacunación, de acuerdo al Manual de Registro Diario de Atención y Otras Actividades de Salud HIS de la Dirección de Inmunizaciones, publicado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA. Ver Anexo 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 18.
- 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 del Niño y la Niña menor de 5 años en el cual está incorporado el esquema nacional de vacunación donde se registra y acredita las vacunas administradas. Anexo 21 y 22.
- Cada establecimiento de salud aplica instrumentos de captación y seguimiento con la finalidad de garantizar el cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación.

6.5.6. COMPONENTE DE 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 con sus 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 otras fuentes de financiamiento, así como la distribución de vacunas hasta los puntos de vacunación.

La compra de las vacunas y jeringas se realizará con presupuesto de los siguientes Programas: Programa Presupuestal Orientado a Resultados (Niños con Vacuna Completa), Salud Materno Neonatal (Atención Prenatal Enfocada; Vacunación a la gestante), Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control del Cáncer (Vacunación a niñas con VPH), y Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Producto (APNOP), en el nivel nacional, para garantizar los insumos de todo el esquema nacional de vacunación, por curso de vida, poblaciones vulnerables (gestantes) y población de riesgo (comórbidos) y apertura de insumos para los gastos operativos. Ver Anexo 23.

En los niveles regionales se debe asegurar el financiamiento para los gastos operativos de vacunación, como: recurso humano, materiales de escritorio, 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, compra de EPP, distribución y traslado de vacunas, insumos médicos y materiales a los establecimientos de salud, que deben ser cubiertos por los programas presupuestales Articulado Nutricional, Programa Orientado a Resultados, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Prevención y Control del Cáncer, y Asignaciones Presupuestales que no resultan en Producto (APNOP), los mismos que serán programados y ejecutados por el/la Coordinador(a) Regional de Inmunizaciones en coordinación con el responsable de los Programas Presupuestales a Nivel Regional.

Para la programación y financiamiento en las inmunizaciones se realizan en el contexto de los programas presupuestales siendo necesario que el personal de salud para la programación presupuestal tenga en consideración las definiciones operacionales de cada producto, documentos normativos, criterio de programación y fuente de datos oficiales para definir la meta, la unidad de medida indicador de producción física y kit de insumos los cuales deben estar ingresados en el SIGA PpR, SIGA Logístico y SIGA Patrimonio, que le permita monitorear el avance y cumplimiento de sus metas².



² Ver más información en el Anexo 23 de la presente NTS.

6.6. FACTOR PÉRDIDA DE FRASCOS MULTIDOSIS/DOSIS NO UTILIZADAS

El factor pérdida o también conocido como dosis no utilizadas, son aquellas dosis de los frascos abiertos y cerrados que durante el proceso de vacunación por diversas situaciones quedan sin utilizar. Ver Anexo 20:

Para el cálculo del factor pérdida de dosis o dosis no utilizada de las vacunas a nivel nacional y de manera individual por punto de vacunación, es necesario tener en cuenta que se relacionan con frascos de vacuna multidosis, por lo que considera los elementos externos e internos teniendo el detalle:

- Las características geográficas (urbana y rural), demográficas, climatológicas, culturales, sociales y económicas en todo el territorio nacional, que dificultarían el despliegue de las brigadas de vacunación a las viviendas.
- Oportunidad de la vacunación, donde se prevalece el derecho a la vida y protección de las personas.
- Tiempo de desplazamiento de las brigadas móviles hacia los establecimientos y/o comunidades.
- Demanda y afluencia de la población en los puntos de vacunación.
- Tiempo de vida útil de las vacunas multidosis, una vez abierto el frasco por exposición y bioseguridad del insumo.
- Las vacunas liofilizadas tienen duración hasta de 12 horas de vida útil luego de abierto el frasco.
- Falta de personas en el punto de vacunación para la apertura del frasco multidosis por la asistencia de 1 persona.
- En actividades intramurales, extramurales, jornadas, campañas de vacunación, entre otras diversas actividades de vacunación.
- Dosis no utilizadas aplicadas durante el periodo de desarrollo de estrategias específicas (cierre de brechas, campañas, etc.).
- Cantidad de dosis por frasco de vacuna multidosis.
- Eventos accidentales como robo en los puntos de vacunación (se debe tener elementos que respalden las actividades de vacunación y planificación que realizaron antes del suceso).
- Entre otras situaciones que deben ser informadas a su jefe inmediato.

A razón de todas las situaciones mencionadas se determina lo siguiente:

6.6.1. PÉRDIDA DE VACUNAS EN FRASCOS CERRADOS

Se debe prever las pérdidas de dosis de vacuna que suceden antes de abrir el frasco para su aplicación o uso, que pueden ocurrir en los siguientes casos:

- Expiración de la fecha límite de caducidad informada por el fabricante.
- Ruptura de cadena de frío (alteración de temperaturas por congelamiento o aumento de temperatura).
- Rupturas accidentales.
- Error de registro del inventario.
- Sustracciones o faltantes.

6.6.2. PÉRDIDA DE VACUNAS EN FRASCOS ABIERTOS

Son aquellas pérdidas que suceden después de abrir el frasco para su aplicación o uso, pueden ocurrir en los siguientes casos:

- Pobres prácticas de reconstitución.
- Frascos abiertos sumergidos en agua.
- Sospecha de contaminación.



- Mala aplicación o desconocimiento de la política sobre frascos de dosis múltiple.
- Descarte de dosis sobrante al finalizar el tiempo de vida útil.
- Descarte de dosis cuando se salen a actividades extramurales, con apertura o sin apertura de frascos de vacuna por exposición de insumo.
- Descarte de dosis cuando se evidencia oportunidad de vacunación, que genera la apertura de 1 frasco por una sola persona a vacunar.
- En las vacunas orales, las dosis devueltas (arrojadas) por los niños y niñas vacunadas.

6.6.3. REGISTRO Y CONTROL “DE LA PÉRDIDA DE DOSIS/DOSIS NO UTILIZADAS” DE VACUNAS MULTIDOSIS

Para el control existente de los desperdicios en cada establecimiento de salud se debe cumplir con estrategias para el control de desperdicios o pérdidas de vacunas monodosis o multidosis como parte de las actividades primordiales de la gestión de las inmunizaciones en el país.

En los puntos de vacunación, el personal de salud encargado de las inmunizaciones deberá realizar lo siguiente:

- Registro diario de las pérdidas de vacunas en el formato de actas de cierre de vacunas.
- Generar un reporte mensual de factor pérdida por cada una de las vacunas en el que se debe consignar datos del personal responsable de inmunizaciones en base a los reportes recibidos de las brigadas de vacunación, los datos mínimos a registrar son:
 - Datos de ubicación del punto de vacunación:
 - Nombre del punto de vacunación:
 - N° de lote de la vacuna:
 - Total, de dosis aplicadas por vacunas:
 - Dosis pérdida en frascos abiertos:
 - Observaciones
- Previa a la eliminación definitiva de los frascos con dosis desperdiciada de las vacunas, por parte de los establecimientos de salud deben ser contabilizados y reportados mediante actas de incidencia con las respectivas firmas de responsabilidad para la verificación y constatación.

6.7. MANEJO DE RIESGOS EN LAS VACUNAS

6.7.1. SEGURIDAD DE VACUNAS Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

En la actualidad, las vacunas son más seguras que hace 40 años, su fabricación, control y reglamentación, exigen conocimientos y procedimientos especiales considerando que por lo general son administradas en personas sanas y primordialmente a la población infantil, observándose comúnmente manifestaciones clínicas leves y transitorias y en muy raras veces cuadros graves.

Los síntomas, signos o resultados anormales de laboratorio de enfermedades coexistentes pueden conllevar a confusión con reacciones post vacunales generando dudas de su seguridad y hasta en ocasiones llevando a la crisis con la interrupción de campañas. Los eventos severos ameritan de una atención



preferente en los establecimientos de salud cuyo manejo debe ser de acuerdo a la impresión diagnóstica, se debe comunicar a epidemiología para su notificación inmediata, según lo establecido en la Directiva Sanitaria N° 054-MINS/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI)", estando a cargo del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINS. Ver Anexo 8

Durante campañas masivas de vacunación o incorporación de nuevas vacunas al Esquema Nacional, se activa el sistema de vigilancia de ESAVI, vigilancia intensificada consistente en el reporte diario de presencia o ausencia de caso ESAVI por los establecimientos de salud al CDC-MINS. Los cuadros severos ameritan investigación individual minuciosa según la normativa, mientras que los conglomerados no graves también deben ser investigados; tanto la notificación como los flujos de información deben seguir las pautas establecidas en la normatividad vigente y lineamientos proporcionados por el CDC-MINS.

Los ESAVI leves y moderados serán reportados a la DIGEMID, según lo establecido en la Resolución Directoral N° 001-2021-DIGEMID-DG-MINS y de acuerdo a sus modificaciones.

Se ha establecido el "Grupo de trabajo para la vigilancia de ESAVI" conformado por CDC-MINS, DIGEMID y la Dirección de Inmunizaciones para el fortalecer la vigilancia de los ESAVI.

7. RESPONSABILIDADES

La vacunación es responsabilidad de todos los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidades 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.

7.1 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.

7.2 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.

7.3 Nivel Local

Las Unidades Ejecutoras, Redes de Salud, Redes Integradas de Salud y establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidades 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.

La vacunación es responsabilidad de todos los establecimientos de salud públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – EsSalud, Sanidades 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.

8. DISPOSICIONES EN SITUACIONES ESPECIALES

8.1 Vacunación Frente a enfermedades emergentes

En situaciones especiales generadas por la presencia de agentes patógenos que causan enfermedades emergentes o reemergente provocando epidemias, pandemias u otras situaciones epidemiológicas no previstas, lo que puede incrementar el riesgo para la vida y salud de la población; y en las que amerita el uso de nuevas vacunas diferentes al esquema regular de vacunación y su posible implementación será de acuerdo al escenario epidemiológico del momento, y solamente puede ser dispuesto por la Autoridad Nacional de Salud. Para tal efecto se formularán planes o directivas específicas según de acuerdo con las evidencias científicas y recomendaciones por expertos en la materia.

Así mismo, es necesario considerar el escenario epidemiológico que declare o señale el Ministerio de Salud para elaborar la intervención a través de planes, directivas, guías técnicas, lineamientos, entre otros. a fin de salvaguardar la salud pública en el País.

9. ANEXOS

- ANEXO 1: Administración simultánea de vacunas.
- ANEXO 2: Esquemas de vacunación con dosis de rescate.
- ANEXO 3: Política de frascos abiertos de vacunas multidosis.
- ANEXO 4: Aspectos técnicos a tener en cuenta en la vacunación en el establecimiento de salud y en la comunidad.
- ANEXO 5: Vías y técnicas de administración de las vacunas.
- ANEXO 6: Tasa de ESAVI leves atribuidos a la vacunación o inmunización.
- ANEXO 7: Tasa de ESAVI severos atribuidos a la vacunación y tiempo de aparición.
- ANEXO 8: Errores operativos del programa y su consecuencia.
- ANEXO 9: Registro de Vacunación.
- ANEXO 10: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño menor de 1 año.
- ANEXO 11: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 1 y 2 años.
- ANEXO 12: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de la Niña y el Niño de 3 y 4 años.
- ANEXO 13: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de M.E.R. y otros grupos.
- ANEXO 14: Consolidado de Vacunación y Seguimiento de otras vacunas en Población Mayor de 5 Años.
- ANEXO 15: Formato de Notificación de ESAVI.
- ANEXO 16: Requisitos para un vacunatorio adecuado de Inmunizaciones.
- ANEXO 17: Ficha Técnica de Indicadores.
- ANEXO 18: Registro Diario de Vacunación Unificado.
- ANEXO 19: Criterios de Programación.
- ANEXO 20: Vacunas – Presentación y Uso.
- ANEXO 21: Carné de Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño.
- ANEXO 22: Carné de Vacunación en Personas mayores de 5 años.
- ANEXO 23: Programas Presupuestales para programación de Inmunizaciones.
- ANEXO 24: KIT de insumos críticos y gastos operativos para asegurar las intervenciones de vacunación.



ANEXO 1

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 son inyectables, 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.

Ventajas de la vacunación múltiple:

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

- Protección de las niñas y niños: Vacunarlos cuanto antes los protege durante los primeros meses de vida, edad en la que son más vulnerables, debido a que a las 6 a 8 semanas de vida pierden los anticuerpos maternos transferidos por la placenta, para la mayoría de las EPV y otras al año de edad como el sarampión. A menudo, las enfermedades son más graves en los lactantes.
- Menos visitas de vacunación: Administrar varias vacunas al mismo tiempo significa que los padres o cuidadores economizan su tiempo y no necesitan ir repetidas veces al centro de salud para la vacunación.
- Mayor eficiencia: Los proveedores de atención sanitaria pueden prestar más eficientemente sus servicios y brindar otros servicios de salud si se reduce el tiempo que dedican a aplicar vacunas.

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 con intervalo de 1 mes en caso NO se pudo 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/HVA	Administrar con cualquier intervalo entre dosis	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.

Nota: En ambos casos lo ideal sería vacunar simultáneamente. Si no es posible cumplir con las vacunas vivas atenuadas, el intervalo mínimo es de 1 mes.



ANEXO 2 ESQUEMAS DE VACUNACIÓN CON DOSIS DE RESCATE

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

Las dosis administradas previamente si las hubiese deben considerarse válidas siempre que estén correctamente registradas o identificadas, respeten la edad mínima de aplicación de la vacuna y los intervalos mínimos entre las dosis de la misma.

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 aparentemente sana no se requiere orden médica, se debe completar el esquema para la edad según el calendario vigente.

Se administrarán primero las vacunas que inmunicen frente a la patología de mayor riesgo con relación a la edad del niño y a la epidemiología de su entorno y las que lo inmunicen frente a enfermedades para los que no hubiesen recibido ninguna dosis previa de vacuna. Se pueden usar en niños inmigrantes, niños incorrectamente vacunados, aprovechar oportunidades de vacunación.

La vacunación deberá iniciar, continuar o concluir el esquema según las siguientes precisiones:

VACUNA	PRECISIONES
BCG	Puede aplicarse la vacuna hasta los 12 meses. Después de 1 año hasta los 5 años 0 días, previo descarte de infección por tuberculosis.
HvB	Si no se administró en las primeras 12 o 24 horas de nacido, podrá recibir hasta 7 días en casos excepcionales. (Partos domiciliarios).
PENTAVALENTE	Inicia desde la captación y se administra con un intervalo mínimo de 4 semanas hasta los menores de 7 años 0 días.
IPV	Inicia desde la captación y se administra 3 dosis, con un intervalo mínimo de 4 semanas hasta 4 años 0 días.
APO	Inicia la captación y aplica refuerzos de acuerdo al cumplimiento de Esquema hasta menores de 5 años.
ROTAVIRUS	Inicia desde la captación hasta los 8 meses 0 días.
NEUMOCOCO	Inicia desde la captación: <ul style="list-style-type: none"> • En menor de 1 año se colocará 2 dosis a intervalo de 1 mes y la tercera a los 12 meses. • Niños y niñas de 1 a 2 años con una dosis se aplicará una segunda dosis.
SPR	Se colocará la primera dosis a la captación y la segunda con un intervalo de 4 semanas hasta los 5 años 0 días.
DPT	Se colocará la 1ra dosis de refuerzo a la captación y el 2do refuerzo con un intervalo de 6 meses. La captación será hasta el menor de 7 años 0 días.
HvA	Se inicia a la captación y se administra hasta menores de 5 años.
FIEBRE AMARILLA	A la captación en dosis única, máximo hasta los 59 años 0 días.
Varicela	Menores de 5 años, en caso no recibió ninguna dosis.

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 completa.



ANEXO 3

POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS DE VACUNAS MULTIDOSIS

TIPO DE VACUNA	DURACIÓN FRASCO UNA VEZ ABIERTO
APO, IPV, DPT, dT, Tdap, DT, HvbB, Hib (presentación líquida)	Hasta 4 semanas (con obligatoriedad de rotular el frasco con la fecha y hora de apertura).
BCG, SRP, SR, Antiamarilica	Usar, hasta 6 horas de la 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: <ul style="list-style-type: none"> a) Vacunas vencidas. b) Las vacunas que están almacenadas en formas inapropiadas 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 independientemente de las dosis usadas.
 Leer Inserto de las vacunas



ANEXO 4

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 de manos) y condiciones de bioseguridad 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, agua y jabón, jabón líquido o clorhexidina al 0.05%, papel toalla, EPP, kit urgencias) 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 y operativo según la Norma Técnica de Salud vigente.
- El mobiliario del Vacunatorio debe contar con: camilla, coche de curación equipado, vitrina metálica, escritorio, sillas, dispensadores de papel y jabón, contenedores de residuos sólidos (según Norma Técnica de Salud de DIGESA, 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: NTS Esquema Nacional de Vacunación, NTS de Cadena de Frío, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID-19. Insertos de Vacunas, Manual de Bioseguridad, Carné de Atención Integral de Salud del Niño – Niña, Carné de adultos, material informativo y educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación y otros.

2. En Comunidad:

	<p>EN DOMICILIO</p> <ul style="list-style-type: none">Programar la visita domiciliaria en la fecha y hora adecuadas, para asegurar la presencia del padre, tutor o cuidador de la niña y niño (mayor de edad) a fin de que la visita sea efectiva.Contar con el mapa sectorizado o georreferenciado, el listado de niñas y niños según padrón nominal y la población mayor de 5 años 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 u otra población objetivo a vacunar en el domicilio.
---	---



	<p>EN PUESTO FIJO</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 a vacunar.• Material educativo comunicacional para la población.
---	--

	<p>POBLACIÓN CAUTIVA</p> <ul style="list-style-type: none">• Coordinación local entre el Establecimiento de Salud y la institución a intervenir.• Desarrollar sesiones informativas para sensibilizar a las autoridades de la institución y público objetivo (en instituciones educativas incluir a los profesores y 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 a vacunar.• En instituciones educativas considerar el uso del consentimiento informado, firmado por los padres de familia o tutor.
--	--

3. En todas las Estrategias y tácticas de vacunación

	<p>En todas las estrategias y tácticas de vacunación se debe contar con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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• Agujas de 25 x 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, agua, jabón, 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).
- Asegurar EPP (mandilón, guantes, gorro, mascarilla y careta) para el personal de salud

Preguntas básicas previas a la vacunación:

N°	PREGUNTAS	SÍ	NO
1	¿El niño o persona a vacunar tiene fiebre, 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 Barré 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, recibe quimioterapia, corticoides 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, y debe registrarse en la historia clínica.
- Debe incluir además la información sobre posibles efectos secundarios.

- Lo referente a los riesgos de la no vacunación.

¿Para qué sirven las vacunas?	Las posibles reacciones que pueden producirse y lo que debe hacer en caso de reacción
<ul style="list-style-type: none"> • Cuántos tipos de vacuna recibirá el niño o la niña durante la presente visita, contra qué enfermedades protegen las vacunas y por qué es importante completar todas sus dosis. • Qué fecha deberá regresar (utilice el carné de vacunación). 	<p>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.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • En caso de personas mayores deben recibir información adaptada de acuerdo a su edad y tener la oportunidad de explicar dudas y pedir aclaraciones. 	<p>Si bien el consentimiento es verbal, el personal de enfermería debe dejar constancia escrita en la Historia Clínica.</p>

4.2 Durante la vacunación:

El profesional de enfermería 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.

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 agua y jabón, jabón líquido o clorhexidina al 0.05%, 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 vacunales 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).



ANEXO 5

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.

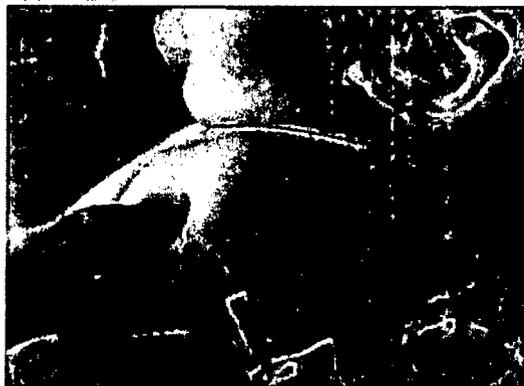
ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS

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
<p>Vía oral:</p> <p>Es la ruta de aplicación por la boca, y se utiliza para la vacuna de polio oral - Sabin y Rotavirus</p> 	<p>Explíquese a la madre el tipo de vacuna a aplicar, número de dosis y el sitio de aplicación.</p> <p>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.</p> <p>Vacuna de polio oral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
	<p>Vacuna Rotavirus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coloque al niño en los brazos de su madre en posición de semisentado 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.
<p>Vía parenteral:</p> <p>Intradérmica, subcutánea, intramuscular</p> <p>Intradérmica (ID)</p>	<p>Explique a la madre sobre el tipo de vacuna y el sitio de aplicación (brazo derecho).</p> <p>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.</p>



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.



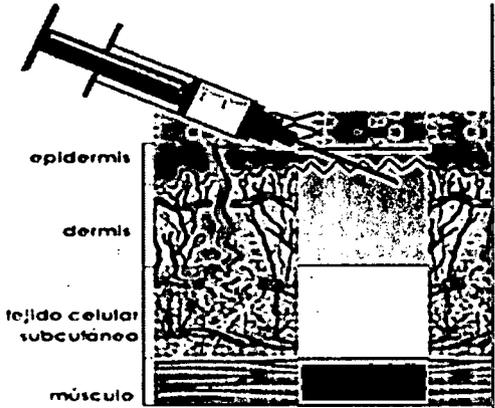
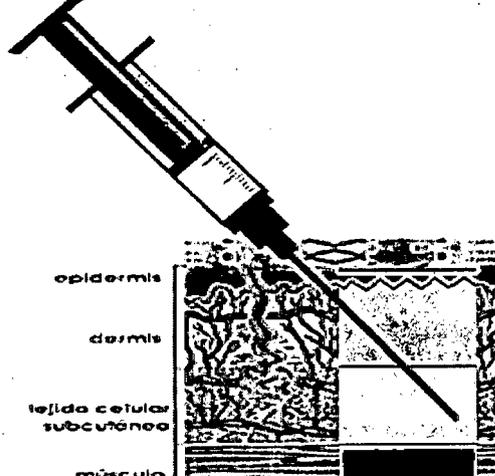
Preparar la vacuna BCG, combinando el diluyente con la solución liofilizada así:

- Proteja la ampolla del diluyente con un algodón, para quebrar el cuello de la ampolla.
- El mismo procedimiento realice con la ampolla liofilizada.
- 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 ½", 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 agua y jabón, jabón líquido o clorhexidina al 0.05%, 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.
- 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.



 <p>Figura 1.- Vía Intradérmica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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 e indique fecha de próxima visita.</p> <p>Una vez finalizado el procedimiento, desechar la jeringa en la caja de bioseguridad.</p>
<p>Vía subcutánea (SC)</p> <p>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.</p>  <p>Figura 2.- Vía subcutánea o hipodérmica</p>	<p>Explicarle a la madre sobre el tipo de vacuna, la dosis y la técnica de aplicación.</p> <p>Pedirle a la madre que se siente y abrace al niño, sosteniendo el brazo izquierdo.</p> <p>Preparar la vacuna combinando el diluyente con el liofilizado utilizando una jeringa de 5cc con aguja 21G para luego administrar la vacuna con una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 agua y jabón, jabón líquido o clorhexidina al 0.05%, 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.



	<ul style="list-style-type: none"> • 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 dé masaje y aconseje a la madre no dar masaje, ni colocar ninguna substancia en el sitio de aplicación, explíquele las reacciones que puede presentar el niño por causa de la vacuna. • Indique fecha de próxima cita. • Deseche la jeringa en la caja de bioseguridad.
<p>Vía intramuscular (IM)</p> <p>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.</p> <p>En el tejido muscular se administran las vacunas: Pentavalente, Neumococo, DPT, HvB, Influenza, y Dt y dT. Para aplicación de la vacuna se utilizan dos sitios de acuerdo a la edad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 2 años: músculo Vasto externo del muslo. • De 2 años a más: músculo Deltoides del brazo. 	<p>Explíquele a la madre sobre la técnica de aplicación y el tipo de vacuna a aplicar.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.



Músculo Vasto externo: en el tercio medio de la cara antero lateral del muslo. Esta vía de aplicación se utiliza en población menor de 2 años debido a que en este lugar no existen nervios, ni vasos sanguíneos importantes.

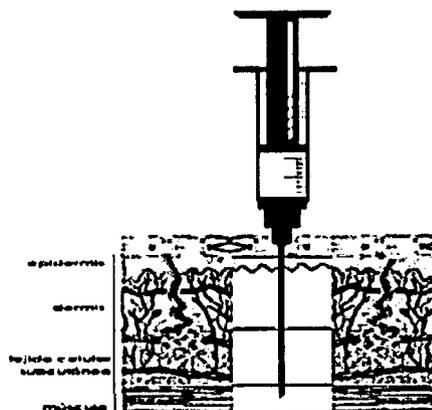
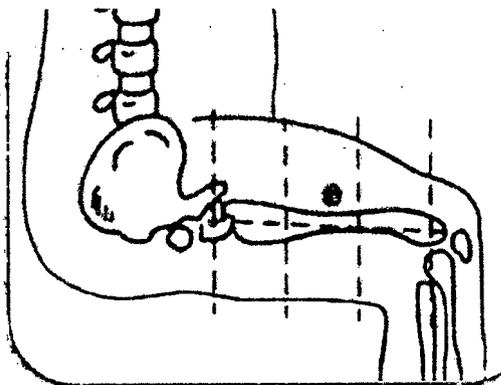


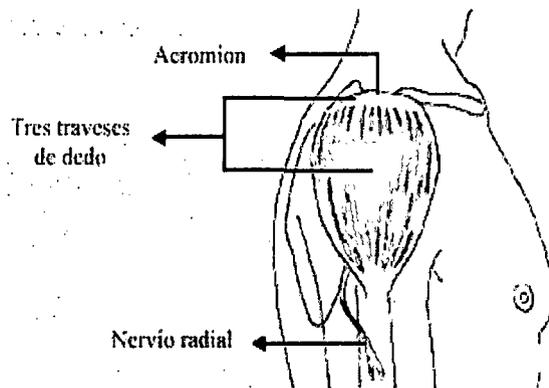
Figura 3 - Vía intramuscular

Prepare las vacunas así:

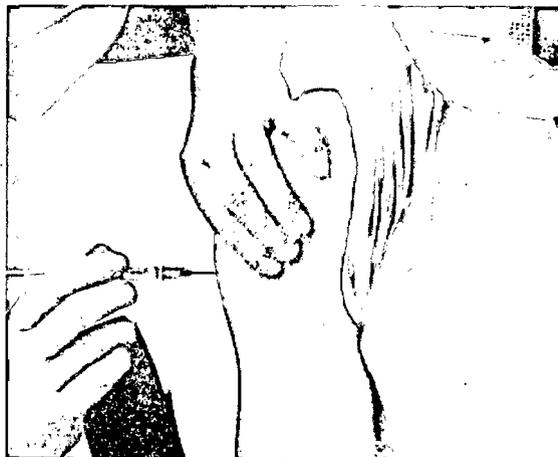
- Retire el sello de protección de los frascos de las vacunas; agite el frasco suavemente.
- Con la jeringa de 1 cc con aguja retráctil de 25g x 1, retire el líquido.
- Limpie el sitio de aplicación, tercio medio, cara antero lateral externa del muslo, con algodón con agua y jabón, jabón líquido o clorhexidina al 0.05% 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 e indique fecha de próxima visita.
- Una vez finalizado el procedimiento, desechar la jeringa en la caja de bioseguridad.



Músculo Deltoides: esta vía de aplicación se utilizará en adultos y niños mayores de 2 años; 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 músculo 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 agua y jabón 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 e indique fecha de próxima cita.
- Una vez finalizado el procedimiento, desechar la jeringa en la caja de bioseguridad.



ANEXO 6 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% ^j	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, Whittembury A, diciembre 2009 - enero 2010 Whittembury A, et al. Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización Rev. Perú. Epidemiología. Vol. 13 No 3 diciembre 2009.

Modificado de los módulos de capacitación de vacunación segura de la OPS (2007).

- a) 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.
- b) Diarrea; cefalea y dolores musculares.
- c) 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.
- d) Para la vacuna contra la tos ferina de células enteras. Las tasas para la vacuna contra la vacuna acelular son más bajas.
- e) La reactividad local varía de una vacuna a otra en función de la cepa y el número de bacilos viables.
- f) El episodio consiste en la aparición de un nódulo, ulceración y cicatriz.
- g) En adultos con vacuna inactivada.
- h) 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.
- i) 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.
- j) Vacuna inactivada con células completas.
- k) Vacuna de cultivo celular.
- l) 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.
- m) Los estudios realizados con la vacuna conjugada se han realizado junto con vacuna DPT.



ANEXO 7

TASA DE 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
Antisarampionosa /	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	Poliomielitis paralítica relacionada con la vacuna (PPRV)	4 a 40 días	0.004 a 0.1 ^f
(VOP) ^a	Anafilaxia	0 a 1 hora	rara
TT/DT ^a	Neuritis del plexo braquial	2 a 28 días	5 a 10
	Anafilaxia	0 a 1 hora	1 a 6
	Absceso estéril	1 a 6 semanas	1 a 10
DTP ^a	Llanto persistente que dura más de 3 horas	0 a 24 horas	1 000 a 60 000
	Convulsiones ^g	0 a 2 días	570
	Episodio de hipotonía e hipo reactividad	0 a 24 horas	570
	Anafilaxia	0 a 1 hora	20
	Encefalopatía ^h	0 a 3 días	0 a 1
Fiebre amarilla ^a	Enfermedad neurotrópica	3 a 28 días	500 a 4 000 en < de 6m ⁱ
	Reacción alérgica / anafilaxia	0 a 1 hora	4 a 18
	Enfermedad viscerotrópica	1 a 8 días	4 ^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 vacuna conjugada	Ninguna conocida	-	-
Influenza pandémica	Ninguna conocida ^m	-	-

Fuente: Adaptado de Turpo G, Ticona M, Whittembury A, diciembre 2009 - enero 2010.

Modificado de los módulos de capacitación de vacunación segura de la OPS (2007).

- Estas reacciones se presentan principalmente en niños con compromiso de la inmunidad celular.
- 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.

- c) Hay relación temporal, pero no se ha podido establecer una relación causal.
- d) Relacionado con el componente de parotiditis; no obstante, hay mucha diversidad en la información, se requieren más estudios.
- e) 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.
- f) 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.
- g) No ha sido confirmada por los estudios realizados.
- h) 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.
- i) 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.
- j) 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.
- k) 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.
- l) 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.



ANEXO 8

ERRORES OPERATIVOS DEL PROGRAMA Y SU CONSECUENCIA

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





ANEXO 9: REGISTRO DE VACUNACIÓN

CÓDIGO RENIPRES: _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

DNI DEL VACUNADOR: _____ NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: _____

DNI DEL SUPERVISOR: _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

ESTRATEGIA DE Intervención DE Establecimiento (), Instituciones Educativas (), Casa por casa (), Visita Domiciliaria (), Puestos Fijos (), Puestos Móviles ()

INTERVENCIÓN: Puestos Móviles ()

CÓDIGO Y NOMBRE DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____ GRADO Y SECCIÓN: _____

I T E M	DATOS DEL VACUNADO							VACUNACION									
	N° DNI	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes/Año)		SEXO	DIRECCIÓN	TELÉFONO	RESIDENCIA HABITUAL			FECHA DE APLICACIÓN	VACUNA (Código o CPMS)	LOTE (VACUNA)	DOSIS	GRUPO DE RIESGO	COMORBILIDAD (Colocar "X" de correspondier)	CONTACTO TBP (Colocar "X" de correspondier)
			DEPARTAMENTO	PROVINCIA				DISTRITO	DÍA	MESES							
01			EDA	TIPO EDAD	PERTENENCIA ETNICA												
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	



ANEXO 15

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)³

CONFIDENCIAL

A. DATOS DEL PACIENTE								
Nombres o iniciales:								
Edad:	Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Peso (Kg):	Historia Clínica y DNI:				
Semanas de gestación (solo gestantes):								
Establecimiento donde se vacunó:								
B. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)								
Describir el ESAVI				Fecha de inicio de ESAVI: ___/___/___				
				Fecha final de ESAVI: ___/___/___				
				Gravedad del ESAVI (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave				
				Solo para ESAVI grave (Marcar con X) <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Riesgo de muerte <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Anomalía congénita <input type="checkbox"/> Fallecimiento Fecha (___ / ___ / ___)				
				Desenlace (Marcar con X) <input type="checkbox"/> En remisión <input type="checkbox"/> Recuperado <input type="checkbox"/> Recuperado con secuela <input type="checkbox"/> No recuperado <input type="checkbox"/> Mortal <input type="checkbox"/> Desconocido				
				Se realizó autopsia (mortal): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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. VACUNA (S) SOSPECHOSA(S):							DILUYENTE (si aplica)	
Nombre	Laboratorio	Lote	Dosis 1,2,3	Vía de Adm/Sitio de Adm	Fecha vacunación	Hora de vacunación	Lote	Fecha Vencimiento
El paciente recibió tratamiento para el evento <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique:								
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario:							Fecha de vencimiento	
D. MEDICAMENTOS UTILIZADOS AL MOMENTO DE SER VACUNADO (excluir medicamentos para tratar el evento)								
Nombre comercial o genérico	Dosis/frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción			
E. DATOS DEL NOTIFICADOR								
Establecimiento/ Institución:								
Nombres y apellidos:								
Teléfono:			Correo electrónico:					
Profesión:			Fecha de notificación			N° Notificación:		



³ De acuerdo con lo establecido en el "Formato de Notificación de Eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)" aprobado con la Resolución Directoral 001-2021-DIGEMID-DG-MINSA o la que haga sus veces.

NTS N° 196 -Minsa/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

1. Notifique, aunque Ud. no tenga la certeza de que la vacuna causó el ESAVI. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
2. Notifique todos los eventos esperados o conocidos, inesperados o desconocidos, leves, moderados o graves relacionados con vacunas.
3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
4. Si la información solicitada no está disponible, colocar "Desconocido".
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. ESAVI grave: También conocido como SEVERO, es todo ESAVI que cumpla uno o más de los siguientes criterios: resulta en muerte, amenaza la vida, requiere hospitalización o prolonga la hospitalización, resulta en discapacidad significativa o permanente, en aborto o una anomalía congénita.¹
8. Los ESAVIs graves deben ser notificados dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el caso, y si son leves o moderados en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas y deberán ser enviados según el flujo de notificación establecido en cada establecimiento.

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales: Registrar los nombres o iniciales del paciente.

Edad: Use como referencia el primer signo, síntoma, hallazgo anormal de laboratorio, se debe expresar de forma numérica en años/meses/días. En caso el dato no esté disponible se podrá colocar fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)

Sexo: Marcar con una "X" la opción que corresponda

Peso: Expresarlo en Kg.

Historia Clínica y DNI: Completar la información solicitada.

Semanas de gestación: en el caso de que se trate de un gestante llenar el tiempo de gestación en semanas.

Establecimiento donde se vacunó: Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud u otra institución) donde recibió la(s) vacuna(s).

B. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

ESAVI: Describa detalladamente cuáles fueron los signos o síntomas que considere puedan estar relacionados con la administración de la vacuna. Describa el evento resumiendo toda la información clínica relevante. Además, señalar el tiempo transcurrido entre la vacunación y aparición de síntomas (días, horas, minutos). Indicar la modalidad de vacunación (programa regular, campaña, barrido o jornada).

Fecha de inicio de ESAVI: Indicar la fecha (Día/Mes/año) exacta en la cual se presentó el evento.

Fecha final de ESAVI: Indicar la fecha (Día/Mes/año) exacta en la cual desaparece el evento.

En caso de existir más de un ESAVI, describa la fecha de inicio y final de cada uno de ellos.

Gravedad del ESAVI: Marcar con "X" la gravedad del evento. Si el ESAVI es grave marcar con una "X" la(s) opción(es) que apliquen.

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

Si el desenlace fue mortal marcar con "X" si se realizó autopsia. **Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):** Resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico del evento.

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

C. VACUNA (S) SOSPECHOSA(S) / DILUYENTE

Nombre de la vacuna: Colocar el nombre indicado en el rotulado de la vacuna administrada, incluyendo la concentración y forma farmacéutica.

Laboratorio: Colocar el nombre del laboratorio/fabricante.

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

Dosis: Indicar el número de dosis administrada.

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

Sitio de administración: Indicar el lugar de administración de la vacuna (Ejemplo musculo deltoideo derecho)

Fecha de vacunación: señalar la fecha (Día/Mes/año) en que se realizó la vacunación

Hora de vacunación: Colocar la hora en recibió la vacuna.

Lote del Diluyente: Colocar el número y/o letras que figuran en el "lote" del envase.

Fecha de vencimiento: colocar la fecha de vencimiento que figura en el envase del diluyente.

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

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

D. MEDICAMENTOS UTILIZADOS AL MOMENTO DE SER VACUNADO

Registrar los medicamentos que está recibiendo el paciente al momento de ser vacunado. Considerar los productos farmacéuticos prescritos o automedicados. Excluir los medicamentos usados para tratar el evento.

E. DATOS DEL NOTIFICADOR

Establecimiento: Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud u otra institución) donde se detecta el ESAVI.

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.

Nota: El uso de los datos registrados en el presente formato se enmarca en las disposiciones legales sanitarias vigentes.



ANEXO 16

REQUISITOS PARA UN VACUNATORIO ADECUADO DE INMUNIZACIONES

1. Planta Física:

- El Vacunatorio debe estar ubicado en un lugar accesible al usuario (de ser posible en el primer nivel), separado de los ambientes donde se traten enfermedades infectocontagiosas. De preferencia deberá considerarse un vacunatorio para niño y otro para adultos (ello dependerá de la demanda en cada establecimiento de salud).
- El Vacunatorio debe contar con la señalización adecuada que diga "Vacunatorio".
- Contar con punto de agua y lavadero independiente, adicionalmente con servicios higiénicos.
- Contar con un ambiente de espera acorde al volumen de atención.

2. Equipamiento y Mobiliario básico del servicio:

Deberá de contar con:

- Coche de curación
- Escritorio.
- Sillas.
- Estante.
- Equipo de cómputo.
- Camilla.
- Termo porta vacunas, con paquetes fríos y data logger
- Dispensador de papel toalla.
- Cajas de bioseguridad (contenedores para descarte de jeringas y agujas).
- Tachos de basura.
- Riñonera mediana.
- Tambores de torunda de algodón de acuerdo a uso y demanda.
- Kit de emergencia para casos de anafilaxia (adrenalina-jeringa).
- Formatos A de registro de vacunación.
- Carné de vacunación para menor y mayor de 5 años.

3. Ambiente para cadena de frío

El ambiente para cadena de frío debe contar con sistema eléctrico y cableado de internet
Contar con:

- Refrigeradora para vacunas
- Congeladora para paquetes frío
- Termo porta vacunas
- Paquetes fríos de Termos con una cantidad para 2 recambios, según número de termos por modelo
- Mesa de preparación de paquetes fríos.
- Hoja de control de registro diario de temperatura.
- Plan de Contingencia.
- Plan de mantenimiento preventivo.
- Cronograma de limpieza periódica de acuerdo a necesidad (equipos de cadena de frío).
- Reporte de registro de data Logger
- Termómetros digitales.
- Data logger (Registador de datos de Temperatura).
- Sistema de alarma de temperatura y energía eléctrica.

La cantidad de equipos de cadena de frío deberá estar acorde a la cantidad de vacunas que son requeridas según población asignada.

4. Personal

Los vacunatorios de las DIRIS/DIRESA/GERESA, deben contar con profesional de enfermería y técnico de enfermería capacitado en vacunación segura. La vacunación está a cargo del profesional de enfermería y en casos excepcionales por el técnico de enfermería capacitado. De acuerdo a la cantidad de vacunas administradas deberá considerarse a los



profesionales de enfermería, para vacunación de niños y otro profesional de enfermería para vacunación de adultos entre otros grupos.

El profesional de enfermería responsable de administrar la vacuna en las diferentes etapas de vida debe garantizar la gestión y administración de las inmunizaciones de acuerdo a los niveles de responsabilidad, atendiendo a la demanda tanto intramural como extramural, 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

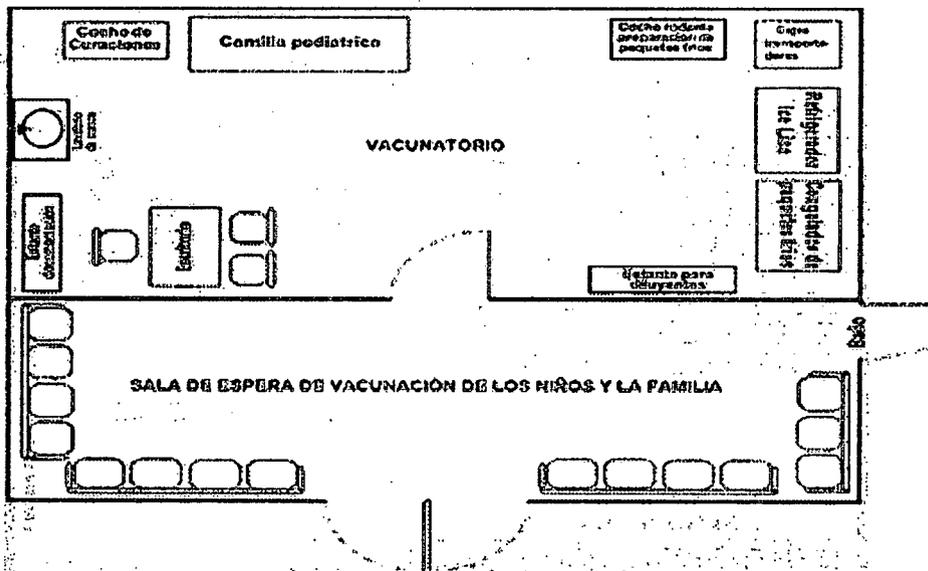
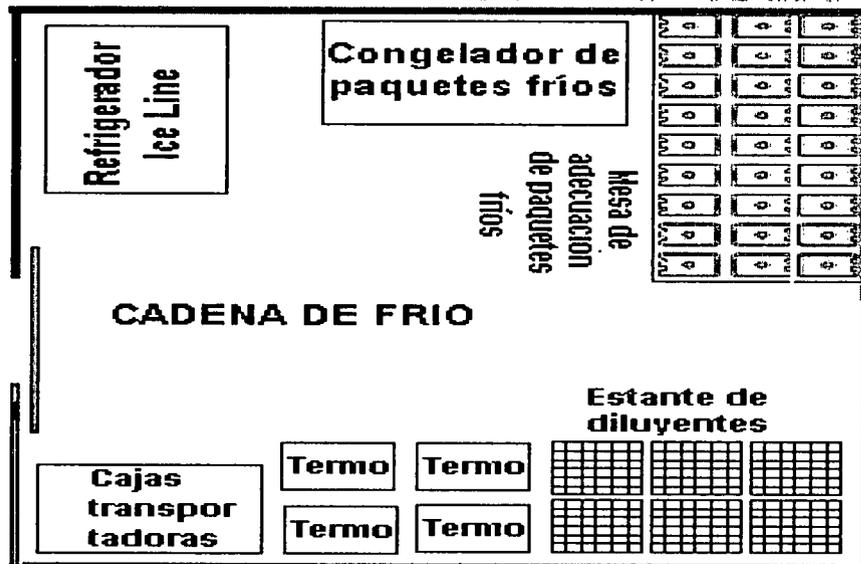


Gráfico 2. Croquis de distribución de cadena de frío



ANEXO 17
 FICHA TÉCNICA DE INDICADORES

A) Indicadores de Proceso

Acceso:

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

Son todas las primeras dosis aplicadas del tipo de vacuna seleccionada para el monitoreo (IPV/APO, Pentavalente, SPR – Se requiere más de una dosis), mide cuantos niños acceden efectivamente a recibir la primera dosis de vacunación.

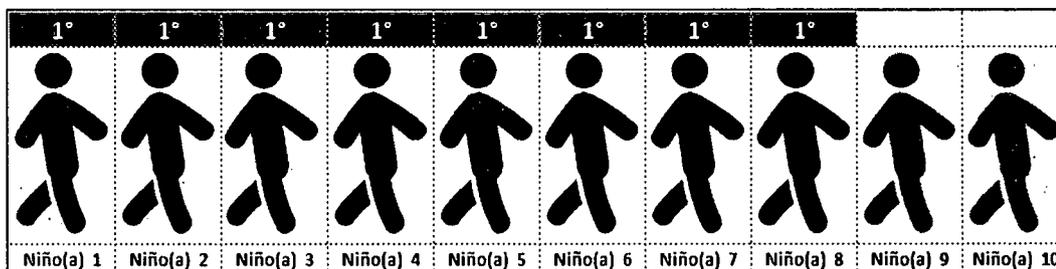
Para el caso de APO y Pentavalente se toma en cuenta las 1eras dosis del mes de setiembre del año anterior hasta agosto del presente año. 2021 - 2022

IPV1

PENTA

$$\frac{\sum IPV1^{set2021/agost2022} \times 100}{Pob < 1 \text{ año}}$$

$$\frac{\sum PENTA 1^{set2021/agost2022} \times 100}{Pob < 1 \text{ año}}$$



Deserción:

Es el número de niños(as) que no completaron el 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 1eras dosis (acceso) aplicadas en relación a las segundas o terceras dosis administradas según esquema y tipo de vacuna.

Deserción de Pentavalente:

$$\frac{\sum Penta1^{set2021/agost2022} - \sum Penta3^{ener/dic2022}}{Pob < 1 \text{ año}} \times 100$$



Deserción de SPR1:

$$\frac{\sum Penta1^{marz2021/feb2022} - \sum SPR1^{ener/dic2022}}{\sum Penta1^{marz2021/feb2022}} \times 100$$



NTS N° 196 -Minsa/DGIESP-2022
 NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

5º	3º	3º	3º	3º	2º				
2º	2º	2º	2º	2º	2º				
1º	1º								
									
Niño(a) 1	Niño(a) 2	Niño(a) 3	Niño(a) 4	Niño(a) 5	Niño(a) 6	Niño(a) 7	Niño(a) 8	Niño(a) 9	Niño(a) 10

Años	Meses	1era dosis	2da dosis	3era dosis	
2021	Setiembre	44,713			
	Octubre	48,541			
	Noviembre	49,018	43,278		
	Diciembre	42,903	41,261		
2022	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	



Cobertura:

- Porcentaje de cobertura por cada tipo de vacuna (PENTA, APO, SPR 1 y SPR 2).

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.



3°	3°	3°	3°	3°					
2°	2°	2°	2°	2°	2°				
1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°		
									
Niño(a) 1	Niño(a) 2	Niño(a) 3	Niño(a) 4	Niño(a) 5	Niño(a) 6	Niño(a) 7	Niño(a) 8	Niño(a) 9	Niño(a) 10

$$\frac{\sum APO3^{ener/dic2021} \times 100}{Pob < 1 \text{ año}}$$

$$\frac{\sum PENTA 3^{ener/dic2021} \times 100}{Pob < 1 \text{ año}}$$

$$\frac{\sum SPR 1^{ener/dic2021} \times 100}{Pob < 1 \text{ año}}$$

$$\frac{\sum SPR 2^{ener/dic2021} \times 100}{Pob < 1 \text{ año}}$$

- Porcentaje de Recién Nacido con Vacuna BCG y Hepatitis B antes del alta

Mide el % de los niños(as) recién nacido que reciben una dosis de vacuna BCG y anti hepatitis B antes del alta (dentro de las 24 horas después del nacimiento). Para efectos del cálculo se considera a las niñas/niños registrados en el CNV en línea y HIS nacidos en el periodo de evaluación, excluyendo los niños nacidos con menos de 2000 gr (registrado en el CNV en línea). El denominador lo constituye niñas/niños nacidos en hospital o instituto en el periodo de evaluación y se encuentran registrados en el CNV en línea, excluyendo los niños nacidos con menos de 2000gr.

Fórmula:

Total, de niñas/niños que recibieron 1 dosis de la vacuna BCG y anti hepatitis B antes del alta por 100 entre total de niños nacidos registrados en el CNV en línea, excluyendo los niños nacidos con menos de 2000 gr.

FICHA TÉCNICA

PORCENTAJE DE RECIEN NACIDOS CON VACUNA BCG Y HEPATITIS B

Nombre	Recién Nacido con vacuna completa para su edad.
Objetivo	Porcentaje de niñas/niños recién nacidos de parto institucional que reciben vacunas completas antes del alta.
Institución	Hospitales/Instituto Materno Perinatal
Definición	Determina el porcentaje de niños y niñas recién nacidos de parto institucional, que reciben una dosis de vacuna BCG y anti hepatitis B, antes del alta. Para efectos del cálculo se considera a las niñas/niños registrados en el CNV en línea y HIS nacidos en el periodo de evaluación, excluyendo los niños nacidos con menos de 2000 gr. (registrado en el CNV en línea).



NTS N° 196 -MINS/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Justificación	La vacunación se establece de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación Regular vigente o la que haga sus veces.
Fórmula del indicador	Niñas/niños del denominador, que recibieron 1 dosis de la vacuna BCG (CPMS: 90585) y 1 de HVB (CPMS: 90744) antes del alta (dentro de las 24 horas después del nacimiento) -----X 100 Niñas/niños nacidos en hospital o instituto en el periodo de evaluación y se encuentran registrados en el CNV en línea, excluyendo los niños nacidos con menos de 2000 gr.
Construcción del indicador	Sintaxis: Numerador: Suma de recién nacidos, que forman parte del denominador que recibieron 1 dosis de vacuna BCG (CPMS: 90585) y 1 de HVB (CPMS: 90744) antes del alta Denominador: Suma de niños /niñas recién nacidas en hospital o instituto en el periodo de evaluación y se encuentran registrados en el CNV en línea. Se excluyen los recién nacidos con menos de 2000 gr.
Logro esperado	>= 95%
Valor umbral	90%
Frecuencia de medición	Anual
Fuente de datos	Numerador: HIS-MINSA. Denominador: CNV en línea
Área responsable técnica	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Inmunizaciones (DMUNI)
Área responsable de Información	Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI)

B) Indicadores de Resultado: ENDES

FICHA TÉCNICA

PORCENTAJE DE MENORES DE 12 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO A SU EDAD, (Según Esquema de vacunación vigente)

Nombre	Niño / Niña menor de 12 meses con vacunas para su edad
Objetivo	Determinar el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses con vacunas para su edad
Definición conceptual	Porcentaje de niño/niña menor de 12 meses que ha recibido las vacunas de acuerdo a su edad, según el Esquema Nacional de Vacunación vigente o la que haga sus veces.
Población objetivo	Niñas y niños menores de 12 meses de edad.
Descripción operativa	Cociente del total de niñas y niños menores de 12 meses con vacunas para su edad y el total de niñas y niños menores de 12 meses de edad
Unidad de medida	Porcentaje (%).
Fórmula	$PN<12VPE = \frac{TN<12VPE}{TN<12} * 100$
Variables	TN<12VPE: Niñas y niños menores de 12 meses con vacunas para su edad. TN<12: Total de niñas y niños menores de 12 meses de edad.
Construcción del indicador	Verificar en el carnet de vacunación el registro de las siguientes vacunas: 1 dosis de BCG



NTS N° 196 -Minsa/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	3 dosis de vacuna Anti polio 3 dosis de vacuna Pentavalente 2 dosis de vacuna Rotavirus 2 dosis de vacuna Antineumocócica
Fuente de los datos	Carné de vacunación, registro de vacunación, HIS MINSA, SIHCE
Periodicidad de los datos	Semestral y Anual
Nivel de inferencia	Nacional. Área de residencia (urbana y rural). Región natural (costa, sierra y selva). Departamental
Precisiones técnicas	Este indicador se obtiene de la Historia de Vacunación de los menores de 12 meses. Se pregunta por las vacunas de las enfermedades de mayor prevalencia en el país, como son la BCG (tuberculosis), Pentavalente (Difteria, Tos Ferina o Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus Influenza y Tétano), APO /IPV (Poliomielitis), Antineumocócica (Neumonías), y Vacuna contra Rotavirus (EDAS por rotavirus)
Limitaciones	Los datos de vacunas provienen del registro de la tarjeta de vacunación y aquella proporcionada por la informante (madre) cuando no dispone de la tarjeta al momento de la entrevista. También se puede verificar los datos de la Historia Clínica del establecimiento de Salud. Como se sabe, cada fuente de recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud no es cuidadoso o cuando es un duplicado, y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria o conocimiento
Entidad del Programa Presupuestal	Ministerio de Salud - MINSA

FICHA TÉCNICA

PORCENTAJE DE MENORES DE 15 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO SU EDAD

Nombre	Niño / Niña menor de 15 meses con vacunas para su edad
Objetivo	Determinar el porcentaje de niñas y niños menores de 15 meses con vacunas para su edad.
Definición conceptual	Porcentaje de niño/niña menor de 15 meses que ha recibido las vacunas de acuerdo a su edad, según el Esquema Nacional de Vacunación vigente o la que haga sus veces.
Población objetivo	Niñas y niños menores de 15 meses de edad.
Descripción operativa	Cociente del total de niñas y niños menores de 15 meses con vacunas para su edad y el total de niñas y niños menores de 15 meses de edad
Unidad de medida	Porcentaje (%).
Fórmula	$PN<15VPE = \frac{TN<15VPE}{TN<15} * 100$
Variables	TN<15VPE: Niñas y niños menores de 15 meses con vacunas para su edad. TN<15: Total de niñas y niños menores de 15 meses de edad.



NTS N° 196 -MINS/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Construcción del indicador	Verificar en el carné de vacunación el registro de las siguientes vacunas: 1 dosis de BCG 3 dosis de vacuna Anti polio 3 dosis de vacuna Pentavalente 2 dosis de vacuna Rotavirus 3 dosis de Vacuna Antineumocócica 1 dosis de vacuna a SPR
Fuente de los datos	Carne de vacunación, registro de vacunación, HIS MINS, HCE
Periodicidad de los datos	Semestral y Anual
Nivel de inferencia	Nacional. Área de residencia (urbana y rural). Región natural (costa, sierra y selva). Departamental
Precisiones técnicas	Este indicador se obtiene de la Historia de Vacunación de los menores de 15 meses. Se pregunta por las vacunas de las enfermedades de mayor prevalencia en el país, como son la BCG (tuberculosis), Pentavalente (Difteria, Tos Ferina o Pertussis, Hepatitis B, Haemophilus Influenza y Tétano); APO /IPV (Poliomielitis), Antineumocócica (Neumonías), Vacuna contra Rotavirus (EDAS por rotavirus) y SPR (Sarampión, Rubeola y Papera).
Limitaciones	Los datos de vacunas provienen del registro de la tarjeta de vacunación y aquella proporcionada por la informante (madre) cuando no dispone de la tarjeta al momento de la entrevista. También se puede verificar los datos de la Historia Clínica del establecimiento de Salud. Como se sabe, cada fuente de recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud no es cuidadoso o cuando es un duplicado, y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria o conocimiento
Entidad del Programa Presupuestal	Ministerio de Salud - MINS

FICHA TÉCNICA

PORCENTAJE DE MENORES DE 36 MESES CON VACUNAS DE ACUERDO SU EDAD

Nombre:	Niño / Niña menor de 36 meses con vacunas para su edad
Objetivo	Determinar el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses con vacunas para su edad
Definición conceptual	Porcentaje de niño/niña menor de 36 meses que ha recibido vacunas de acuerdo a su edad, según el Esquema Nacional de Vacunación Regular vigente o la que haga sus veces.
Población objetivo	Niñas y niños menores de 36 meses de edad.
Descripción operativa	Cociente del total de niñas y niños menores de 36 meses con vacunas para su edad y el total de niñas y niños menores de 36 meses de edad
Unidad de medida	Porcentaje (%).
Fórmula	$PN < 36VPE = \frac{TN < 36VPE}{TN < 36} * 100$



NTS N° 196 -MINS/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

VARIABLES	<p>TN<36 VPE: Niñas y niños menores de 36 meses con vacunas para su edad</p> <p>TN<36: Total de niñas y niños menores de 36 meses de edad.</p>
CONSTRUCCIÓN DEL INDICADOR	<p>Verificar en el carnet de vacunación, el registro de las siguientes vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 dosis de BCG 3 dosis de vacuna Anti polio 3 dosis de vacuna Pentavalente 2 dosis de vacuna Rotavirus 3 dosis de Vacuna Antineumocócica 2 dosis de vacuna a SPR 1 dosis de vacuna de Refuerzo DPT 1 dosis de vacuna de Refuerzo de Anti polio
FUENTE DE LOS DATOS	Carne de vacunación – registro de vacunación, HIS MINSA, SIHCE
PERIODICIDAD DE LOS DATOS	Semestral y Anual
NIVEL DE INFERENCIA	<p>Nacional.</p> <p>Área de residencia (urbana y rural).</p> <p>Región natural (costa, sierra y selva).</p> <p>Departamental</p>
PRECISIONES TÉCNICAS	Este indicador se obtiene de la Historia y/o antecedente de Vacunación de los menores de 36 meses. Se pregunta por las usuales vacunas para las enfermedades de mayor prevalencia en el país, como son la tuberculosis, difteria, tos ferina, tétano, Hib, hepatitis B, poliomieltis, neumonía, diarrea por rotavirus y sarampión.
LIMITACIONES	Los datos de vacunas provienen del registro de la tarjeta de vacunación y aquella proporcionada por la informante (madre, padre o cuidadora) cuando no dispone de la tarjeta al momento de la entrevista. Como se sabe, cada fuente de recolección tiene problemas de exactitud: con la tarjeta, cuando el personal de salud es rotado o cuando se trata de un duplicado y con el informe de la madre, cuando hay problemas de memoria y conocimiento
ENTIDAD PROGRAMÁTICA PRESUPUESTAL	del Ministerio de Salud - MINSA



ANEXO 18



REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN UNIFICADO

CÓDIGO RENIPRES: _____ NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____
 DNI DEL VACUNADOR: _____ NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: _____
 DNI DEL SUPERVISOR: _____ NOMBRE DEL SUPERVISOR: _____

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN: Establecimiento (), Instituciones Educativas (), Casa por casa (), Visita Domiciliaria (), Puestos Fijos (), Puestos Móviles ()
 CÓDIGO Y NOMBRE DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____ GRADO Y SECCIÓN: _____

I T E M	DATOS DEL VACUNADO								VACUNACION												
	N° DNI	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (Día/Mes/Año)		SEXO	DIRECCION	TELEFONO	RESIDENCIA HABITUAL			FECHA DE APLICACION			VACU NA (Código CPMS)	LOTE (VACU NA)	DOS IS	GRUPO DE RIESGO	CO-MORBILIDAD (Colocar "X" de correspn)	CONTAC TO TBP (Colocar "X" de correspn)		
			DEPARTAMENTO	PROVINCIA				DISTRITO	DÍA	MES	AÑO										
'01	A		EDAD	TIP O FDA	PERTENENCIA ETNICA																
'02	b																				
03	b																				
04	b																				
05	b																				



ANEXO 19

ANEXO 19

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

A. Esquema de vacunación de la población menor de 5 años

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración N° de dosis	Presentación	Dosis No Utilizada	Consideraciones para valorar Oportunidad
Recién Nacidos	<p>100% de la población menor de 1 año, 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).</p> <p>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.</p> <p>Fuente de información: Padrón nominal Homologado y actualizado. Reporte HIS-MINSA de los 3 años anteriores.</p> <p>Información referencial: Sistema de Registro del Certificado de Nacidos Vivos en Línea y recién nacidos de los últimos 3 años.</p>	BCG	1	Multidosis (frascos x 10 o 20 dosis)	<p>20% en hospitales y centros maternos de mayor demanda.</p> <p>40% en hospitales de poca demanda.</p> <p>90% según la realidad y necesidad local en zonas muy dispersas o de poca demanda.</p> <p>(Pudiendo abrir un frasco x 10 dosis por cada niño).</p>	<p>0 a 24 horas de nacido (ideal)</p> <p>Hasta los 11 meses 29 días</p>
		HVB	1	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	<p>0 a 12 horas de nacido (ideal)</p> <p>Máximo 24 horas de nacido.</p> <p>Excepcionalmente En caso de parto domiciliario se puede aplicar hasta los 7 días de nacido</p>

*EESS que no atienden parto deben coordinar con el C.M.I. más cercano para la vacunación del R.N en parto domiciliario



NTS N° 196 -Minsa/DGIESP-2022
 NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN:

Población Objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración - N° de dosis	Presentación	Dosis No Utilizada	Consideraciones para valorar Oportunidad
Niños y Niñas menores de 1 año de edad	100% población menor de 1 año Fuente de información: Padrón nominal Homologado y actualizado.	IPV	3	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	2, 4, 6 meses
		PENTAVALENTE	3	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	2, 4, 6 meses
		NEUMOCOCO	2	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	2, 4 meses
		ROTAVIRUS	2	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	2, 4 meses Hasta los 8 meses 0 días.
	50% población menor de 1 año	INFLUENZA PEDIATRICA	2	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2 (20%)	6 y 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	No tiene factor de dosis No utilizada	Menor de 5 años
		DT PEDIATRICO	2	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	
		HVB	2	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	



Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración y N° de dosis	Presentación	Dosis No Utilizada	Consideraciones para valorar Oportunidad
Niños y Niñas de 1 año de edad	100 % de Niñas y niños de 1 años Padrón Nominal Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado.	3ERA DOSIS NEUMOCOCO	1	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	1 año
		SPR	2	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	1era dosis: 1 año 2da dosis: 18 meses
				Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	
		VARICELA	1	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	1 año
		ANTIAMARILICA	1	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	15 meses
		HEPATITIS A PED	1	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	15 Meses
		1ER REFUERZO DE DPT	1	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	18 meses
		1ER REFUERZO DE APO (*)	1	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.3% (30%)	18 meses
INFLUENZA PED.	1	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2% (20%)	1 año		

(*) Para el 2024 se incluye refuerzo con IPV



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración de dosis N°	Presentación	Dosis No Utilizada	Consideraciones para valorar Oportunidad
Niñas y niños de 2 años	100 % de Niños de 2 años Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado.	INFLUENZA PED	1	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2% (20%)	2 años
Niñas y niños de 3 y 4 años	% 12 de Niñas y Niños de 3 y 4 años (Con y sin Comorbilidad) Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado.	INFLUENZA ADULTO	1	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	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 Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado	ANTIAMARILICA	1	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2% (20%)	De no haber recibido al año, puede aplicarse 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	Fuente de información: Padrón Nominal Homologado y actualizado.	2º. 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 29 días



Esquema de Vacunación en Población mayor de 5 Años

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración N° de dosis	Presentación	Dosis No Utilizada	Consideraciones para valorar Oportunidad
Niñas y Niños	Niñas y Niños del 5to grado de primaria Padrón MINEDU 100% de niñas del 5to grado de primaria de Educación Básica Regular, más el 2% de niñas y niños de 9 a 13 años, que NO estudien 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 de dosis No utilizada	Niñas: 1ra dosis al primer contacto con el servicio de salud. 2da dosis a los 6 meses de la primera dosis A partir del 2023, se considera una dosis única para niños y niñas.
Gestantes Esperadas	35% de gestantes esperadas	Vacuna Tdap (acelular)	1	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	Desde las 20 a las 36 semanas de gestación. Aplicación en cada embarazo
	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.
	35% de gestantes esperadas	HvB	3	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	1 era dosis: a partir del primer contacto 2da dosis: al mes de la primera 3ra dosis: al mes de la segunda.



						<p>2da dosis: a los 2 meses de la 1era dosis.</p> <p>3ra dosis: a los 6 meses de la 1era. Dosis</p>
--	--	--	--	--	--	---

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración N° de dosis	Presentación	Dosis No Utilizada	Consideraciones para valorar Oportunidad
Población de 60 años a más	60% Población RENIEC de 60 años a más	INFLUENZA ADULTO (*)	1	Multidosis (frascos x 10 dosis) o Monodosis	1.2 (20%) No tiene factor de dosis No utilizada	Al primer contacto con el servicio de salud (anual)
				Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	
	30% Población RENIEC de 60 años a más.	NEUMOCOCO	1	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	Al primer contacto con el servicio de salud (neurológicos, diabéticos, renales, demencia y Parkinson).
Población en riesgo	2% Población de 5 a 59 años, (zonas de fronteras, Terrapuerto, aeropuertos y viajeros a zonas de riesgo, entre otros)	SARAMPIÓN PAPER Y RUBEOLA (SPR)	1	Multidosis (frascos x 10 dosis) o	1.2 (20%)	Al primer contacto con el servicio de salud
				Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	
	1% Población de 5 a 59 años (Personal de Salud, VIH, TBC, Diabetes, Enfermedades Renales, Oncológicos)	NEUMOCOCO	1	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	Al primer contacto con el servicio (Personal de Salud y Comórbidos)

(*) Para el caso de la aplicación de Influenza en población en riesgo (Friaje y Heladas) no se considerará como una población diferente ya se encuentra establecidos de los criterios de programación en cada grupo etario.



A. HOLGUIN



B. Esquema de Vacunación Especial

Población objetivo	Criterio de Programación	Tipo de vacuna	Concentración n N° de dosis	Presentación	Dosis No Utilizada	Consideraciones para valorar Oportunidad
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 de dosis No utilizada	
		HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)	1	Monodosis	No tiene factor de dosis No utilizada	Dosis Única



ANEXO 20

ANEXO 20

VACUNAS: PRESENTACIÓN Y USO

VACUNAS: PRESENTACIÓN Y USO

TIPO DE VACUNA	PRESENTACIÓN	FACTOR DE DOSIS NO UTILIZADA	POLÍTICA DE FRASCO ABIERTO (SEGÚN OMS)
Vacuna BCG: Bacilo de Calmette - Guérin	Multidosis (frascos x 10 o 20 dosis)	20% en hospitales y centros maternos de mayor demanda.	Una vez reconstituido uso dentro de las 6 horas.
		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).	
Vacuna anti polio Inactivada (IPV o Salk)	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato,
Vacuna Combinada Pentavalente (DPT-HvB-Hib)	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato,
Vacuna contra Rotavirus	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
Vacuna contra Haemophilus Influenzae tipo B (Hib)	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
Vacuna contra difteria y tétanos (DTpediátrico)	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas
Vacuna Antineumocócica	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
Vacuna contra Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SPR)	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	Una vez reconstituido uso dentro de las 6 horas
	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
Vacuna contra Varicela	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato



NTS N° 196 -Minsa/DGIESP-2022

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Vacuna contra Fiebre amarilla (AMA)	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
Vacuna HEPATITIS A PED	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
Vacuna anti polio oral (APO O SABIN)	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.3% (30%)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas
VACUNA ANTIPOLIO INACTIVADA (IPV o Salk)	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
INFLUENZA PED.	Multidosis (frascos por 20 dosis)	1.2% (20%)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas
	Monodosis		Una vez abierto, uso inmediato
INFLUENZA ADULTO	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas
	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
Vacuna DPT	Multidosis (frascos por 10 dosis)	1.2% (20%)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas
Vacuna contra virus Papiloma Humano (VPH)	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
Vacuna Tdap (acelular)	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
Vacuna Diftotetánico (DT adulto)	Multidosis (frascos x 10 dosis)	1.2 (20%)	Luego de la apertura del frasco se puede conservar 4 semanas
HVB PEDIATRICA	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato
HVB ADULTO	Monodosis	No tiene factor de dosis no utilizada	Una vez abierto, uso inmediato



ANEXO 21
CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA Y EL NIÑO

  Ministerio de Salud				CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA			
Cod. De Afiliación:		H.C		N° Carpeta FAM:			
Fecha de Nacimiento:			CUI/DNI:				
NOMBRES Y APELLIDOS							
De la Niña:							
De la Madre:			DNI:				
Del Padre:			DNI:				
Dirección:							
E-mail:			Teléfono:				
Establecimiento:							
Programa de Apoyo Social:							
VACUNACIÓN (Anotar Fechas)							
Tuberculosis: (BCG) (Recién Nacido)							
Anti hepatitis: (HVB) (Recién Nacido)							
DOSIS de POLIO							
1ra. IPV (2 Meses)		2da. IPV (4 Meses)		3ra. (6 Meses)			
DOSIS de Pentavalente (DPT +Hib + HvB)							
1ra. (2 Meses)		2da. (4 Meses)		3ra. (6 Meses)			
DOSIS de NEUMOCOCO							
1ra. (2 Meses)		2da. (4 Meses)		3ra. (12 Meses)			
DOSIS de ROTAVIRUS							
1ra. (2 Meses)			2da. (4 Meses)				
INFLUENZA (<1 año)		INFLUENZA 1 año		INFLUENZA 2 años			
1era. (6 Meses)	2da. (7 Meses)	(1 Año)	(2 Años)				
SARAMPIÓN, RÚBEOLA y PAPERAS (SPR-1)		VARICELA		ANTIHEPATITIS A (HVA)			
(1 Año)		(1 Año)		(15 Meses)			
1er Refuerzo DPT		2da Dosis SPR-2		1er Refuerzo APO			
(18 Meses)		(18 Meses)		(18 Meses)			
2do. Refuerzo DPT			2do. Refuerzo APO				
(4 Años)			(4 Años)				



		PERÚ	Ministerio de Salud	CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑO	
Cod. De Afiliación:		H.C		N° Carpeta FAM:	
Fecha de Nacimiento:		CUI/DNI:			
NOMBRES Y APELLIDOS					
De la Niño:					
De la Madre:		DNI:			
Del Padre:		DNI:			
Dirección:					
E-mail:		Teléfono:			
Establecimiento:					
Programa de Apoyo Social:					
VACUNACIÓN (Anotar Fechas)					
Tuberculosis: (BCG) (Recién Nacido)					
Anti hepatitis: (HVB) (Recién Nacido)					
DOSIS de POLIO					
1ra. IPV (2 Meses)		2da. IPV (4 Meses)		3ra. (6 Meses)	
DOSIS de Pentavalente (DPT +Hib + HvB)					
1ra. (2 Meses)		2da. (4 Meses)		3ra. (6 Meses)	
DOSIS de NEUMOCOCO					
1ra. (2 Meses)		2da. (4 Meses)		3ra. (12 Meses)	
DOSIS de ROTAVIRUS					
1ra. (2 Meses)			2da. (4 Meses)		
INFLUENZA (<1 año)		INFLUENZA 1 año		INFLUENZA 2 años	
1era. (6 Meses)		2da. (7 Meses)		(1 Año)	
				(2 Años)	
SARAMPIÓN, RÚBEOLA y PAPERAS (SPR-1)		VARICELA		ANTIHEPATITIS A (HVA)	
(1 Año)		(1 Año)		(15 Meses)	
1er Refuerzo DPT		2da Dosis SPR-2		1er Refuerzo APO	
(18 Meses)		(18 Meses)		(18 Meses)	
2do. Refuerzo DPT			2do. Refuerzo APO		
(4 Años)			(4 Años)		



ANEXO 22
 CARNÉ DE VACUNACIÓN EN PERSONAS MAYORES DE 5 AÑOS

BIOLÓGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Hepatitis B	1era Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
	3era Dosis	/ /	
Anti-Amarílica	Dosis Única	/ /	
SPR	1era Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
Influenza (comorbilidad/riesgo).	Dosis Única	/ /	
OTROS		/ /	



Parte delantera del Carné de Vacunación mayores de 5 años

RECOMENDACIONES:

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

BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Hepatitis B	1era Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
	3era Dosis	/ /	
Anti-Amarílica	Dosis Única	/ /	
SPR	1era Dosis	/ /	
	2da Dosis	/ /	
Influenza (comorbilidad/riesgo).	Dosis Única	/ /	
OTROS	Dosis Única	/ /	



Parte trasera del Carné de Vacunación mayores de 5 años



ANEXO 23

PROGRAMAS PRESUPUESTALES PARA PROGRAMACIÓN DE INMUNIZACIONES

A. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL

PROGRAMA PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	CRITERIO PARA DEFINIR EL AVANCE O CUMPLIMIENTO DE META FISICA
001 Programa Articulado Nutricional	3000001 Acciones Comunes	4427606 Evaluación de Equipos de Cadena de Frío para Vacuna	Informe	Programa solo DIRESA, GERESA, DIRIS (Almacén regional y almacén RED)	Informe elaborado por los responsables regionales de cadena de frío y remitido a la DMUNI del MINS. El informe debe contener información respecto a: * Actividades de mantenimientos preventivo, recuperativo de los equipos programados de acuerdo a sus necesidades del SIGA patrimonio actualizado (inventario de cadena de frío).

PROGRAMA PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	CRITERIO PARA DEFINIR EL AVANCE O CUMPLIMIENTO DE META FISICA
1001 Programa Presupuestal Orientado a Resultados PFOR	(303254) Niños con vacunas completas	3325404 Recién nacido.	218 Niño protegido	100% del menor de 1 año consignado en PN, bajo responsabilidad de Centros maternos infantiles, hospitales y establecimientos de salud que atienden partos. Para los Centros maternos infantiles, y hospitales que atienden partos, que no cuentan con población asignada, programar igual al promedio de recién nacidos atendidos los últimos 03 años.	Número de recién nacidos que completan su esquema de vacunación.
		3325401 Niños y niñas menores de 1 año.	218 Niño protegido	Programas EESS del 1, 2° y 3° nivel de atención, de acuerdo al siguiente detalle: con población asignada, 100% de población de niños < de 1año, (11m y 29 días) registrados en el padrón nominal el año anterior y que se encuentran bajo su responsabilidad. Para establecimientos de 2do y 3er nivel de atención: Considerar la cantidad de niños que cumplieron su esquema de vacunación, según edad el año anterior.	Número de niños <1año que completan su esquema de vacunación. Fuente: HIS Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.
		3325402 Niños y niñas de 1 año.	218 Niño protegido	Programas EESS del 1, 2° y 3° nivel de atención, de acuerdo al siguiente detalle: EESS del 1° nivel de atención y del 2° nivel con población asignada, 100% de población de niños de 1año, (1a, 11m y 29 días) que se encuentran bajo su responsabilidad. Para establecimientos de 2do y 3er nivel de atención: Considerar la cantidad de niños que cumplieron su esquema de vacunación, según edad el año anterior.	Número de niños de 1 año que completan su esquema de vacunación. Fuente: HIS Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.
		3325405 Niños y niñas de 2 años.	218 Niño protegido	Programas EESS del 1, 2° y 3° nivel de atención, de acuerdo al siguiente detalle: EESS del 1° nivel de atención y del 2° nivel con población asignada, 100% de población de niños de 2años, 11m y 29 días) registrados en el padrón nominal el año anterior y que se encuentran bajo su responsabilidad. Para establecimientos de 2do y 3er nivel de atención: Considerar la meta igual a lo ejecutado el año anterior.	Número de niños de 2 años que completan su esquema de vacunación. Fuente: HIS Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.

B. PROGRAMA PRESUPUESTAL 002 SALUD MATERNO NEONATAL

PROGRAMA PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	CRITERIO PARA DEFINIR EL AVANCE O CUMPLIMIENTO DE META FISICA
002 Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal	3033172 Atención Prenatal Reenfocada	3317202 Vacunación en gestante	434 Gestante protegida	60% de gestantes programadas o tendencias de los últimos 3 años	Número de gestantes que recibieron sus vacunas HvB, Influenza y Dt. Para determinar el avance de la meta física se considera 2 dosis de vacuna Dt. Fuente HIS/Minsa Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.



NTS N° 196 -Minsa/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PROGRAMA PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	CRITERIO PARA DEFINIR EL AVANCE O CUMPLIMIENTO DE META FISICA
1001 Programa Presupuestal Orientado a Resultados PFOR	(3033254) Niños con vacunas completas	3325406 Niños y niñas de 3 años.	218 Niño protegido	Programa EESS del 1, 2° y 3° nivel de atención, de acuerdo al siguiente detalle: EESS del 1° nivel de atención y del 2° nivel con población asignada, 12% de población de niños de 3 años, 11m y 29 días, registrados en el padrón nominal el año anterior y que se encuentren bajo su responsabilidad. Para establecimientos de 2do y 3er nivel de atención: Considerar la meta igual a lo ejecutado el año anterior.	Número de niños de 3 años que completan su esquema de vacunación. Se considera la Vacuna Influenza Fuente: HIS Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.
		3325403 Niños y niñas de 4 años.	218 Niño protegido	Programa EESS del 1, 2° y 3° nivel de atención, de acuerdo al siguiente detalle: EESS del 1° nivel de atención y del 2° nivel con población asignada, 100% de población de niños de 4 años, 4a, 11m y 29 días) registrados en el padrón nominal el año anterior y que se encuentren bajo su responsabilidad. Para vacuna AMA considerar 2% y para vacuna influenza 12%. Para establecimientos de 2do y 3er nivel de atención: Considerar la cantidad de niños que cumplieron su esquema de vacunación, según edad el año anterior.	Número de niños de 4 años que completan su esquema de vacunación. Fuente: HIS Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.
		3325407 Niños y niñas portadores de virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o nacidos de madres portadoras del VIH.	218 Niño protegido	Programa EESS del 1, 2° y 3° nivel de atención. Programar el promedio de los últimos 03 años de niños nacidos de madre portadora VIH que cumplieron su esquema de vacunación, en el EESS.	Número de niños nacidos de madre portadora VIH que completan su esquema de vacunación Fuente: HIS Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.
		3325408 Reacciones adversas.	218 Niño tratado	De acuerdo a la tendencia de casos de los últimos tres años	Sumatoria de casos de ESAVIS atendidos.

C. PROGRAMA PRESUPUESTAL ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONOSIS

PROGRAMA PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	CRITERIO PARA DEFINIR EL AVANCE O CUMPLIMIENTO DE META FISICA
017 Programa Presupuestal de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis	3043983 Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades	4398312 Persona protegida con vacuna Antiamarilica	191 Persona protegida	Programa EESS del 1°, 2° y 3° nivel de atención, de acuerdo al siguiente detalle:	Sumatoria de personas vacunadas, registrados con código 90717 Vacunación Antiamarilica.
				EESS del 1° nivel de atención y del 2° nivel con población asignada; el 2% de población de 5 a 59 años.	Fuente HIS/Minsa
				EESS del 2° y 3° nivel de atención: igual a lo realizado el año anterior.	Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.

D. PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

PROGRAMA PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL PRODUCTO	NOMBRE DEL SUB PRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	CRITERIO PARA DEFINIR EL AVANCE O CUMPLIMIENTO DE META FISICA
0024 Programa Presupuestal Prevención y Control de Cáncer	3000683 Niña protegida con VPH	5005137 Proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH	218 Niño tratado	100% de niñas de 5to grado PN Minedu más el 2% de niñas de 9 a 13 años que por alguna razón no estudian	Niñas de 9 a 13 años protegidas con 2 dosis de vacuna VPH Fuente HIS/Minsa
					Reporte mensual, trimestral, semestral y anual según corresponda, del año en curso.

<https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/index.asp#requisitos>



ANEXO 24

KIT DE INSUMOS CRÍTICOS Y GASTOS OPERATIVOS PARA ASEGURAR LAS INTERVENCIONES DE VACUNACIÓN

BIENES Y SERVICIOS	RR.HH., SERVICIOS E INSUMOS
Recursos Humanos.	Licenciadas en Enfermería, técnicas de enfermería, técnicos digitación, ingeniero de sistema o estadístico
Financiamiento gasto seguimiento	Movilidad Local (Urbana y Rural)
Mantenimiento preventivo y recuperativo de los equipos y complementos	Servicios de mantenimiento, compra de accesorios de repuestos
Transportes de vacunas a todos los establecimientos de salud, de las regiones del país.	Fletes, alquiler de movilidad terrestre, fluvial, pasajes.
Insumos y equipos médicos	Algodón, Jabón líquido, papel toalla, guantes, EPP, Riñoneras, termos porta vacunas, cajas transportadoras, data logger, paquetes fríos, termómetros, equipo de cómputo, etc.
Combustible	Gasolina, petróleo, aceite lubricado
Material de escritorio	Carné de AIS niño y adultos



10. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Actualización acerca de las vacunas antirotavíricas. 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-Guérin 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) Enfermedades, C. p. (3 de 11 de 2021). *Razones para Vacunarse*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/hpv/parents/vaccine/six-reasons-sp.html>
- 9) Evaluación multicéntrica de la efectividad de la vacuna de influenza estacional en América Latina y el Caribe, temporada 2014. Protocolo genérico OPS.
- 10) Evidence based recommendations on Human Papilloma Virus (HPV). Vaccines Schedules. Background paper for SAGE discussions-March 11, 2014.
- 11) Galdos Kajatt O. Vacunas contra el virus papiloma humano. Rev Peru Ginecol Obstet. 2018; 64(3):437-443. DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2109>
- 12) 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
- 13) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 3era Reunión ad hoc. Washington DC, 19 de marzo del 2018.
- 14) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 2dra Reunión ad-hoc. Washington DC, 10 de marzo del 2017.
- 15) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. 1era Reunión ad-hoc. Washington DC, 13 de mayo del 2016.
- 16) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. XXIII Reunión. Varadero, Cuba, 1o al 3 de julio del 2015.
- 17) Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación. XXII Reunión. Washington DC, 1o y 2 de julio del 2014.
- 18) Grupo Iberoamericano de Expertos. Recomendaciones de calendario de vacunación infantil para Iberoamérica. España, Latinoamérica, Portugal. Junio 2014.
- 19) Instituto Nacional de Salud. Efectividad y seguridad de vacunación con DPT acelular en gestantes. Lima- Perú. 2015.
- 20) 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.
- 21) Organización Mundial de la Salud: Guía para introducir y fortalecer la administración de la dosis de vacuna contra la hepatitis B al nacer. Diciembre 2015.
- 22) Organización Mundial de la Salud - El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE): Documentos de posición sobre las vacunas, 2014.



NTS N° 196 -MINSA/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- 23) Organización Mundial de la Salud: Política de frascos abiertos multidosis (PFAM), septiembre 2014
- 24) Organización Mundial de la Salud - Monitoreo de la vacunación contra COVID-19 "Recomendaciones sobre recopilación y uso de datos de vacunación". Marzo 2021
- 25) Plan estratégico para la erradicación de la poliomielitis y la fase final 2013–2018.
- 26) Perrett K, Nolan T. Immunization During Pregnancy: Impact on the Infant. *Pediatr Drugs*. 2017; 19: 313-324.
- 27) 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.
- 28) Siegrist C, Aspinall R. B-cell responses to vaccination at the extremes of age. *Immunology*. 2019; 9:185-194.
- 29) Vacunas contra papiloma virus humanos: Documento de posición de la OMS, octubre de 2014.
- 30) Vaccines against influenza. WHO position paper. November 2012.
- 31) Vacunas contra la hepatitis B. Documento de posición de la OMS. Octubre del 2009. No. 40, 2009, 84, 405–420.
- 32) Vacunas contra la poliomielitis: Documento de posición de la OMS, enero de 2014.
- 33) Vizueta E. Inmunización en prematuros: vacunas específicas. *Medwave* 2009 Ago; 9 (8) doi: 10.5867/medwave.2009.08.4072.
- 34) Vizzotti C, Neyro S, Katz N, Juárez M, Pérez M, Aquino A, & Libster R. Maternal immunization in Argentina: A. storyline from the prospective of a middle income country. *Vaccine*. 2015; 33: 6413-6419.
- 35) 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.
- 36) World Health Organization. Hepatitis B vaccines: WHO position paper. July 2017. *Wky Epidemiol*. 2017; 92:369-392.
- 37) World Health Organization. Vaccines and vaccination against yellow fever. WHO position paper - June 2013. *Wky Epidemiol Rec* 2013; 88:269-284.
- 38) Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2015. Actualizado: 2016. Definición de vacunación (<https://definicion.de/vacunación/>)
- 39) Hutchins SS, Jansen HAFM, Robertson SE, Evans P, Kim-Farley RJ: Studies of missed opportunities for immunization in developing and industrialized countries. *Bull World Health Organ* 1993; 71(5): 549-60.
- 40) Guía de actuación en Anafilaxia: GALAXIA 2016. <https://www.seaic.org/profesionales/galaxia>
- 41) Manual de Vacunas en Línea de la EAP. Madrid. 2019. <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1#3>
- 42) <http://www.dge.gob.pe/influenza/index.php?u=Acb52rszrd>
- 43) Monitoreo Rápido de Coberturas. OPS. 2008. <http://www.paho.org/per/images/stories/PER/inmunizacion/monitoreo%20r%C3%A1pid-o%20coberturas.pdf>
- 44) PAHO. (21 de mayo de 2020). La inmunización a través del curso de la vida en el primer nivel de atención, obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52365>
- 45) Pediatría, A. E. (enero de 2022). MANUAL DE VACUNAS EN LINEA. Obtenido de Inmunización en circunstancias especiales: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-11#2>



NTS N° 196 -Minsa/DGIESP-2022
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- 46) Revisiones rápidas – INS: Efectividad y seguridad de la vacuna Sarampión-Paperas-Rubeola (SPR) en mayores de cinco años", elaborado por profesionales de la Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP) del instituto nacional de salud.
- 47) Red Book 2018-2021. Report of the Committee on Infectious Diseases
- 48) Revista peruana de Ginecología y Obstetricia; Oscar Galdos Kajatt; Vacuna contra el virus de papiloma humano. Setiembre 2018.
- 49) World Health Organization. Vacuna contra la Hepatitis A. WHO/VSQ/GEN/96.02, disponible en el Centro de documentación del VAB, Organización Mundial de la Salud, 1211 Ginebra 27, Suiza.

