

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

INDICE

I.	FINALIDAD	3
II.	OBJETIVO	3
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
IV.	BASE LEGAL	3
V.	DISPOSICIONES GENERALES	4
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	4
	5.1.1 Enfermedades prevenibles por vacunas	4
	5.1.2. Enfermedades transmisibles.	4
	5.1.3. Esquema de Vacunación.	4
	5.1.4. Vacunas.	4
	5.1.5. Niño con vacuna completa.	4
	5.1.6. Actividad regular de inmunizaciones.	5
	5.1.7. Actividad complementaria de inmunizaciones.	5
	5.1.8. Vacuna pentavalente.	5
	5.1.9. Vacuna SPR.	5
	5.1.10 Vacuna contra la Hepatitis B.....	5
	5.1.11 Vacuna DPT.	6
	5.1.12 Vacuna contra Influenza.	6
	5.1.12.1 Vacuna contra Influenza Pediátrica.	6
	5.1.12.2 Vacuna contra Influenza Adulto.	7
	5.1.13 Vacuna contra neumococo.	7
	5.1.14 Vacuna contra rotavirus.	7
	5.1.15 Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.	7
	5.2. Aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.	8
	5.3. Gratuidad de la vacunación del Esquema Nacional de Vacunación.	8
	5.4. Provisión y distribución de vacunas y jeringas del Esquema Nacional de Vacunación. 8	
	5.5. Sistema de Información de la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.. 8	
	5.6. Evaluación de la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación..... 9	
VI.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.	10
VII.	RESPONSABILIDADES.	23
VIII.	DISPOSICIONES FINALES.....	24
IX.	ANEXOS.....	24

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

I. FINALIDAD.

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

II. OBJETIVO.

Establecer un **esquema ordenado y cronológico de vacunación** a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI).

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

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

IV. BASE LEGAL.

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 28010, Ley General de Vacunas
4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
5. R.M. N° 063-2014/MINSA/Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).
6. Resolución Ministerial N°973-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud en la Etapa de Vida Adolescente.
7. Resolución Ministerial N° 946-2012/MINSA, "Norma Técnica de Salud N°064-MINSA/DGSP- V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis Congénita"
8. Resolución Ministerial N°944-2012/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud Etapa de Vida Joven.
9. Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA, que aprueba el D.S. N° 049-MINSA/DGEV.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de Sarampión, rubeola y otras enfermedades febriles exantemáticas"
10. Decreto Supremo N° 009-2012-SA, declara de interés nacional la Atención integral del Cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú -
11. Resolución Ministerial N° 556-2012/MINSA, que aprueba la directiva administrativa N° 193-MINSA/DGSP-V.01, directiva administrativa metodología para la mejora del desempeño en base a buenas prácticas para la atención de salud en el primer nivel de atención.
12. Resolución Ministerial N°566-2011/MINSA, Norma Técnica de Salud N°092-MINSA/DGSP- V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú
13. Resolución Ministerial N° 614-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 0034-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Sanitaria que establece el Sistema de Información Integrado de Inmunizaciones"

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

14. Decreto Supremo N°008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
15. Resolución Ministerial N° 478-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 081-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas".
16. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
17. Resolución Ministerial N° 600-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 58-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Cadena de Frío en las Inmunizaciones".
18. Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece como servicios y actividades públicos esenciales en los Establecimientos de Salud en el ámbito nacional, a las Inmunizaciones.
19. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
20. Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 046-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón".
21. Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
22. Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 040-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
23. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
24. Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables.
25. Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA que aprobó las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva.
26. Resolución Ministerial N° 008-2000-SA/DM que aprobó la Historia Clínica Materno Perinatal y su aplicativo analítico de indicadores de producción y calidad de servicio materno perinatal.
- 27.

V. DISPOSICIONES GENERALES:

5. DEFINICIONES OPERATIVAS.

5.1.1 Adyuvantes

Son sustancias incorporadas a la fórmula de las vacunas, con la finalidad de incrementar la Inmunogenicidad del antígeno y potenciar la respuesta inmune específica.

Permiten la obtención de títulos más elevados de anticuerpos con una cantidad menor de antígeno y un número más reducido de dosis. En el caso de ciertas vacunas con microorganismos muertos o fracciones de estos, se utilizan compuestos de aluminio (hidróxido, sulfato o fosfato) o calcio, ASO4 (nuevo sistema adyuvante de la vacuna contra el VPH). El MF-59 (escualeno) es el adyuvante de una de las vacunas antigripales disponibles, usado para incrementar la respuesta inmune.

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Su efecto se produce por diversos mecanismos, entre los que se cuentan el retardo en la liberación del antígeno en el sitio de la administración y el aumento en la captación y el procesamiento de los antígenos y su presentación por parte de las células dendríticas y otras células presentadoras de antígenos.

5.1.2 Antígeno

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

5.1.3 Anticuerpo

Son las moléculas de la inmunidad humoral específica y una de sus principales funciones fisiológicas es la defensa contra los microorganismos extracelulares y las toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Esta proteína (inmunoglobulina) tiene la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación.

5.1.4 Actividades regulares de vacunación.

Son actividades diarias de vacunación, de carácter preventivo, que forman parte de la atención integral de las personas (niños, adolescente, adulto y adulto mayor), con la finalidad de garantizar su protección contra enfermedades prevenibles por vacunas. Estas actividades se desarrollan en todos los establecimientos de salud, a cargo de personal de salud capacitado

5.1.5 Actividades complementarias de vacunación.

Las 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 vacunación en eliminación o control. El ámbito de su ejecución puede ser local, distrital, Regional, Macrorregional o nacional

5.1.6 Barrido

Es una actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico en riesgo epidemiológico, por la presencia de un caso confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles.

La vacunación Barrido, se realiza utilizando diferentes tácticas de vacunación: casa por casa, puestos fijos y móviles, siendo la vacunación casa a casa, la táctica por excelencia y el ámbito de su ejecución puede ser distrital, provincial, regional o nacional. La vacunación comprende a toda la población objetivo, a quienes se administrara la vacuna de manera indiscriminada sin considerar su estado vacunal previo. Su ejecución debe ser rápida en un lapso de 2 a 4 semanas como máximo, dependiendo de ser área urbana o rural.

5.1.7 Bloqueo

Vacunación que se realiza ante un caso sospechoso de una enfermedad prevenible por vacunación, sujeto de vigilancia, con la finalidad de completar el esquema de vacunación de los menores de 5 años que residen en un ámbito, generalmente de 5 manzanas a la redonda en torno a la ubicación de la vivienda del caso notificado (121 manzanas). Su ejecución debe realizarse dentro de las 48

Con formato: Sangría: Izquierda: 2.5 cm

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

horas de notificado el caso. A diferencia de un barrido, para esta actividad se considera el estado vacunal previo del vacunado.

5.1.8 Control

Es el conjunto de acciones, programas y operaciones continuas dirigidas a reducir la incidencia o prevalencia de un evento de salud a niveles tales que dejan de constituir un problema de salud pública.

5.1.9 Dosis de refuerzo (booster)

Es la dosis de vacuna que se administra después de haber recibido el esquema básico o serie primaria de vacuna, con la finalidad de incrementar y prolongar el efecto inmune de la serie primaria.

5.1.10 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 inmunizaciones.

5.1.11 Enfermedades prevenibles por vacunas.

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

5.1.12 Eliminación

Ausencia de casos, en un lugar y tiempo determinado, aunque persista el agente causal

5.1.13 Erradicación

Desaparición del agente causal o etiológico en un área continental o mundial

5.1.14 Estabilizante

Sustancia utilizada para mantener las características físico-químicas o biológicas de un medicamento u otro producto biológico que mantienen la eficacia de la vacuna

5.1.15 Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización, (ESAVI),

Evento Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización: Es todo evento clínico severo que requiera hospitalización, que produce discapacidad o tiene un desenlace fatal, posterior a la vacunación o inmunización, que tiene una relación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas.

5.1.16 Fallo vacunal primario

Falta de respuesta inmune humoral (seroconversión) inicial a la vacuna.

5.1.17 Gratuidad de la vacunación 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

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de Vacunación.

5.1.18 Inmunización

Es todo el proceso que ocurre dentro de organismo del receptor de vacuna que concluye con la producción de anticuerpos específicos contra los antígenos contenidos en la vacuna.

5.1.19 Inmunidad

Es la capacidad que tiene los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.

5.1.20 Inmunogenicidad

Inmunogenicidad, es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable.

5.1.21 Inmunógeno

Antígeno que produce una respuesta inmune. Todos los inmunógenos son antígenos, pero no todos los antígenos son inmunógenos.

5.1.22 Insumos de vacunación

Son los recursos materiales desechables que se utilizan para la aplicación de los biológicos, incluyendo éstos mismos; así como, las torundas, antisépticos, jeringas y otros.

5.1.23 Microgramo (μg)

Es una unidad de masa del SI (sistema internacional) que equivale a la milmillonésima parte de un kilogramo (10^{-9} kg) o a la millonésima de un gramo (10^{-6} g). El microgramo se emplea en los análisis químicos cuantitativos para medir la pequeñísima cantidad de componentes que tiene una pequeña muestra.

5.1.24 Niño con vacuna completa.

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

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

- 3325401, Sub Producto Niño Menor de 1 año con vacuna completa.
- 3325402, Sub Producto Niño de 1 año con vacuna completa.
- 3325403, Sub Producto Niño de 4 años con vacuna completa.
- 3325404, Sub Producto Niño Recién Nacido con vacuna completa.
- 3325405, Sub Producto Niño de 2 años con vacuna completa.
- 3325406, Sub Producto Niño de 3 años con vacuna completa.
- 3325407, Sub Producto Niño Nacido de madre portadora del VIH con vacuna

5.1.26 Preservante o Conservante

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Estos componentes son utilizados para inhibir o prevenir el crecimiento bacteriano en los cultivos virales o en el producto final y para estabilizar el antígeno. Pueden ser antibióticos específicos (neomicina, kanamicina, estreptomina, etc.) o sustancias como el Timerosal, que se utiliza para evitar la contaminación en los frascos multidosis.

5.1.27 Transportador ("carrier")

Proteína a la que se pueden unir haptenos o antígenos no inmunógenos de pequeño tamaño confiriéndoles así inmunogenicidad. El transportador es reconocido por la célula T.

5.1.28 Toxoides

Toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad de producir enfermedad, pero conservan su poder antigénico, o sea, generan una respuesta inmune protectora en el organismo.

5.1.28 Vacunas.

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones o sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.

5.1.29 Vacuna monovalente:

La vacuna monovalente es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo.

5.1.30 Vacuna polivalente:

La vacuna polivalente contiene antígenos a varios serotipos de una misma especie. Ejm.: Influenza estacional (trivalente), Antipolio (trivalente), Antineumocócica (7, 10, 13 o 23 valente)

5.1.31 Vacuna combinada:

Contiene antígenos de varios agentes infecciosos, o diferentes serotipos/serogrupos de un mismo agente, que se aplican en una sola administración. Ej. DPT (tres antígenos), Pentavalente (5 antígenos)

5.1.32 Vacuna conjugada:

Vacuna de antígenos T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras o carrier para convertirlos en antígenos T-dependientes con el objeto de que sean inmunógenos para los niños menores de 2 años y generen memoria inmunológica.

5.1.33 Vacunas recombinantes

Vacunas compuestas por partículas proteicas producidas en células huésped (levaduras en la vacuna contra la hepatitis B recombinante) mediante la inserción por métodos de ADN recombinante, del material genético responsable de la codificación del polipéptido deseado.

5.1.34 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.

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

5.1.35 Vacunas vivas atenuadas

Vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad (por ejemplo, la vacuna contra la fiebre amarilla y la antipoliomielítica. Se obtienen seleccionando mutantes avirulentas o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivos.

5.1.36 Vacunas recombinantes

Vacunas compuestas por partículas proteicas producidas en células huésped (levaduras en la vacuna contra la hepatitis B recombinante) mediante la inserción por métodos de ADN recombinante, del material genético responsable de la codificación del polipéptido deseado.

5.1.37 Vacuna adsorbida

Los antígenos están fijados a la superficie de un adyuvante (fosfato o hidróxido de aluminio), lo cual refuerza el poder inmunogénico de la vacuna, con la finalidad de retardar la liberación del antígeno en el sitio de inyección, se estimula la producción de algunas citoquinas y se da lugar a una respuesta más intensa de las células T.

5.1.38 Vacunación

La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración.

5.1.39 Vacunación segura

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

5.2 Obligatoriedad del Esquema Nacional de Vacunación.

El cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio por todas las entidades públicas y privadas del sector salud en todo el territorio Nacional.

5.3 Provisión y distribución de vacunas y jeringas del Esquema Nacional de Vacunación.

REVISAR POR DARES, DIGEMID Y SERVICIOS DE SALUD

5.2.1 A nivel nacional

Las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y vacunación complementaria son provistos y distribuidos desde el almacén del nivel nacional de acuerdo a su programación y requerimiento (Anexo 8).

5.1.2 A nivel regional

Las vacunas y jeringas serán distribuidas a través de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales, Gerencias Regionales de Salud, Redes y Microrredes o centros de acopio de vacunas y jeringas.

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

5.2.3 A nivel local

Las vacunas y jeringas serán distribuidos a través de las Redes, Microrredes o centros de acopio a los establecimientos de salud del MINSA, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales y éstos a su vez, distribuirán a los establecimientos privados, con los que, el nivel Regional tiene firmado un convenio vigente y el vacunatorio cumpla con los requisitos que la normatividad exige, por lo que, dicho vacunatorio debe estar acreditado por el nivel correspondiente.

5.3 Sistema de Información de la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.

Para revisión por estadística

Con formato: Fuente: 14 pto, Negrita, Color de fuente: Rojo

La Oficina General de Estadística e Informática del MINSA es la responsable de recabar los registros, consolidar y sistematizar la información de inmunizaciones a nivel nacional (subsector público y privado) dicha información sirve de base para que la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones realice el análisis y evaluación de las actividades regulares y complementarias de vacunación a nivel nacional, regional y local.

Se debe de garantizar el Padrón Nominal de Niños el cual deberá reportarse al Ministerio de Economía y Finanzas para el seguimiento de las metas físicas en el contexto de la asignación de recursos económicos y financieros según la metodología de Presupuesto Por Resultados (PpR).

Los formatos establecidos para el registro de vacunación regular y complementaria se detallan en los Anexos de la presente Norma Técnica de Salud, (ANEXOS 1, 2, 3, 4, 5 y 6).

5.3.1 A nivel nacional, se consolida los reportes de vacunación que deben enviar las regiones, dicha información debe mostrar el padrón nominal de los niños menores de 5 años protegidos por todas las vacunas de acuerdo a cada Sub producto, así mismo deben mostrar los reportes de resultados de cobertura y número de vacunados por tipo de vacunas, grupos de edades, por mes, distritos y establecimientos de salud.

Estos reportes, además deben ser consolidados por las regiones en un reporte analítico (ANEXO 6) que será enviado al nivel nacional del MINSA, dentro de los 10 primeros días de cada mes, el cual servirá de instrumento para la evaluación nacional.

5.3.2 A nivel regional, se consolida los reportes de vacunación a nivel de distritos, redes, micro redes y establecimientos de salud, dicha información debe mostrar resultados de cobertura y número de vacunados por tipos de vacunas, por grupos de edad, por mes, sector y establecimiento de salud. Estos reportes, además deben ser consolidados en un reporte analítico que servirá como un instrumento de evaluación global de la región por redes, micro redes y unidad ejecutora y deberá ser enviado al nivel nacional.

5.3.4 A nivel local, Los establecimientos de Salud utilizan el registro de la vacunación de manera nómina de las niñas y niños según el esquema de vacunación y debe consolidarse la información, enviando al nivel regional en forma mensual.

Para el seguimiento de vacunación se utilizaran las tarjetas para cada niño a fin de mejorar coberturas óptimas y baja deserción (5%).

5.4 Monitoreo y evaluación de la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.

El análisis y evaluación de los resultados de la vacunación debe realizarse en todos los niveles: nacional, regional, Unidades Ejecutoras (UE) y local; y servirá para que se monitoree el desempeño de los diferentes procesos a cumplir con la

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

finalidad de alcanzar los objetivos de resultado e impacto. Los siguientes indicadores:

5.4.1 Indicadores de Estructura

1. Porcentaje del presupuesto asignado a la ESRI y UE
2. Porcentaje de ejecución presupuestaria de la ESRI y UE
3. Número y porcentaje de enfermeras contratadas para realizar las actividades de vacunación según Región y UE
4. Número de enfermeras por 10,000 habitantes, según Región y UE
5. Porcentaje de establecimientos de salud con servicios de vacunación.
6. Porcentaje de vacunatorios atendidos por enfermera.
7. Porcentaje de vacunatorios con punto de agua disponible y funcionando
8. Porcentaje de establecimientos de salud cuyos vacunatorios atienden 12 horas.
9. Porcentajes de Redes, UE y establecimientos de salud (EE.SS.) con planes operativos
10. Porcentaje de UE, distritos y EE.SS. con padrón nominal actualizado
11. Porcentaje de UE, distritos y EE.SS. con sistema de información de calidad
- 12.

5.4.2 Indicadores de Proceso

1. Porcentaje de cobertura de acceso, seguimiento y de protección por tipo de vacuna trazadora y según edad
2. Porcentaje de UE, distritos y EE.SS. con tasa de deserción entre 0 a 5%, por tipo de vacuna trazadora.
3. Porcentaje de UE, distritos y EE.SS. con $\geq 95\%$ de vacunados por MRV
4. Porcentaje de personal capacitado en la Norma Técnica de la ESNI, según UE.
5. Porcentaje de UE y EE.SS. con unidades de refrigeración operativa
6. Porcentaje de UE y EE.SS. con cuatro supervisiones al año
- 7.
- 8.

5.4.3 Indicadores de Resultados

1. Porcentaje de UE, distritos y EE.SS. con $\geq 95\%$ de cobertura por tipo de vacuna y según edad.
2. Porcentaje de niños con esquema de vacunación completa para su edad:
 - a. Para el < de 1 año: $\geq 95\%$
 - b. Para el niño de 1 año: $\geq 95\%$
 - c. Para el niño de 2 años: $\geq 95\%$
 - d. Para el niño de 3 años: $\geq 90\%$
 - e. Para el niño de 4 años: $\geq 90\%$
 - f. Para el niño < 5 años: $\geq 80\%$
3. Cero casos confirmados de poliomielitis, sarampión, rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita.
4. Tasa < 1 caso de TNN x 1,000 nacidos vivos
- 5.

Los indicadores de oportunidad en la atención de comunidades dispersas y excluidas no contemplarán el esquema de niño o niña vacunada para su edad, sino el esquema de niño con vacunas completas en el año de intervención (Ver Anexo 18).

Los indicadores de desempeño serán evaluados según a la Resolución N° 556-2012/MINSA. (Pág. 199-203)

5.1.30.3.1 A nivel nacional

Se evaluará los indicadores de inmunizaciones de manera global considerando los siguientes aspectos: Estructura, Proceso y Resultados. (Ver ítem 5.2.9)

5.1.30.3.2 A nivel regional.

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

5.1.30.3.3 A nivel local.

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

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

El cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio (ver 6.2) por todas las entidades públicas y privadas del sector salud en todo el territorio Nacional, considerando también los establecimientos de salud privados que cumplan con los requisitos de un vacunatorio adecuado y certificado por la Dirección de Servicio de Salud de las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y Gerencia Regional de Salud para ser considerado en la programación de vacunas y jeringas (Anexo15):.

El cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio por todas las entidades públicas y privadas del sector salud en todo el territorio Nacional

6.1. El Esquema de Vacunación Nacional

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

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

6.1.1 Vacuna BCG

Introducción

La vacuna BCG actúa evitando la diseminación hematológica que se produce en la primoinfección por el bacilo de Koch. La diseminación por vía linfohemática generaría las formas clínicas de TBC miliar y extrapulmonar —meníngea, ósea y sepsis—. Los niños pequeños tienen mayor riesgo de desarrollar infecciones graves y diseminadas; por eso, es imprescindible aplicarles la BCG.

Agente inmunizante

La vacuna BCG es una preparación liofilizada constituida por bacterias vivas, atenuadas obtenidas de un cultivo de bacilos bovinos atenuados: bacilo de Calmette-Guérin (BCG).

Indicación y edad para la vacunación

Debe administrarse en todo recién nacido con un peso igual o superior a los 2500 gramos y dentro de las primeras 24 horas de nacido o antes del egreso hospitalario.

El niño nacido con un peso inferior a los 2500 gramos, se vacunará cuando alcance el peso indicado o según indicación médica

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

En casos excepcionales se vacunara a los niños hasta los 4 años, 11 meses, 29 días.

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

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

Dosis y vía de administración

Para reconstituir la vacuna, hay que inyectar en el frasco o la ampolla el diluyente y girar el frasco varias veces, a fin de lograr una mezcla uniforme. Antes de cargar cada dosis, es necesario volver a girar el frasco o la ampolla para homogeneizar el contenido.

- **Dosis:** Una dosis de 0,1 ml o cc (independientemente de la edad y del laboratorio productor).
- **Vía:** Intradérmica estricta, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 27 G x 1/2”.
- **Lugar de aplicación:** En la región deltoidea del brazo derecho, a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides,

Contraindicaciones

- Enfermedades con grave compromiso del estado general.
- Afecciones generalizadas de la piel.
- Enfermedades infecciosas (especialmente sarampión y varicela), debiendo esperar 1 mes de transcurridas estas infecciones para su aplicación.
- Inmunodepresión primaria o secundaria, linfomas, leucemias, neoplasias generalizadas, quimioterapia, dosis inmunosupresoras de corticosteroides, infección por VIH, debido a que presentan mayor riesgo de eventos adversos locales y por diseminación de la cepa vacunal.
- Tratamiento prolongado con esteroides o drogas inmunodepresoras (cuando se administren por 15 días o más, debe ser consultado con el médico).
- Recién nacidos con un peso inferior a 2500 gr salvo indicación médica.
-

6.1.2. Vacuna contra la Hepatitis B.

Introducción

Actualmente se estima que más de 2,000 millones de personas en el mundo están infectadas, de los cuales unos 360 millones tienen infección crónica y, por ende, riesgo de enfermedad grave y de muerte por cirrosis hepática y cáncer de hígado, causando entre 500,000 a 700,000 muertes cada año en todo el mundo. Por lo que la infección y infección crónica con el virus de la hepatitis b constituye un problema de salud pública siendo la vacuna una de la más importantes medidas de prevención en la actualidad.

Agente inmunizante

Es una vacuna que contiene el antígeno de superficie (HBsAg) depurado del virus de la hepatitis B (HvB), elaborado por ingeniería genética, utilizando la técnica de ADN recombinante (ADNr).

Composición y características

Cada dosis contiene 10 µg/0.5 cc., o 20 µg/1 cc., de antígeno de superficie de la HBsAg, según la presentación pediátrica o de adultos, respectivamente.

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

La presentación habitual se adsorbe a hidróxido de aluminio, que actúa como adyuvante y Timerosal si la presentación es en frasco multidosis.

Conservación

Debe conservarse a una temperatura de entre 0° y 8°C. El frasco multidosis, una vez abierto y conservado de 0° a 8 °C, se podrá utilizar dentro de las cuatro semanas, siguientes a su apertura.

Edad y esquema de vacunación

• **Menores de 1 año**

○ **Recién nacido**

La dosis del recién nacido de la vacuna contra la hepatitis B debe ser solo monovalente. Es indispensable vacunar a los niños antes de las doce horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida, esto es una estrategia esencial en la prevención de la infección vertical por el HvB.

En el caso de los recién nacidos con peso menor de 2,000 gramos o con una situación clínica no estable, se procederá a estudiar a la madre su condición con HBsAg en las primeras doce horas posteriores al parto (si no hubiera sido estudiada durante el embarazo). Si el resultado es negativo, el recién nacido debe ser vacunado a los 2, 4 y 6 meses de vida. Si es positivo, por el contrario, se debe administrar al recién nacido la vacuna contra HvB dentro de las 12 horas de vida y la gammaglobulina específica contra HvB lo más precozmente posible, dentro de los siete días después del parto, en dosis de 0,5 ml.

Si por algún motivo no se hubiera aplicado la vacuna monovalente contra la hepatitis B al nacimiento, se recomienda aplicar 3 dosis de vacuna pentavalente (D_wTP-Hib-HvB), a los 2, 4 y 6 meses de edad.

Indicaciones

Se vacunará a todos los recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos, inmediatamente al nacimiento (formar parte del paquete de atención inmediato del RN) o durante las primeras 12 a 24 horas del nacimiento, como máximo.

Dosis

Se administrará 1 dosis, conteniendo 10 µg/0.5 cc., de antígeno de superficie (HBsAg)

Vía y lugar de administración

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

○ **Lactantes y niños de 2 a 11 meses**

Recibirán 3 dosis de vacuna contra la hepatitis b, a los 2, 3 y 4 meses de edad, formando parte de la vacuna Pentavalente (D_wPT – Hib – HvB)

Dosis

Cada dosis de vacuna Pentavalente de 0.5 cc., vía intramuscular, conteniendo 10 µg de antígeno de superficie (HBsAg)

Vía y lugar de administración

La vacuna se administra por vía intramuscular en el músculo Vasto Externo que corresponde al tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

• **Niños de 1 a 4 años**

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Se vacuna a los niños entre 1 a 4 años con esquemas incompletos a la vacuna Pentavalente (niños que no recibieron la vacuna contra la hepatitis b, formando parte de la vacuna Pentavalente).

Cuando se interrumpe o no se completa el esquema de vacunación, no debe recomenzar la vacunación, sino completarse con las dosis faltantes, sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la última dosis.

Dosis

Cada dosis de vacuna Pentavalente de 0.5 cc., vía intramuscular, conteniendo 10 µg de antígeno de superficie (HBsAg), con intervalo entre dosis faltantes de 8 semanas

Vía y lugar de administración

La vía de administración es la intramuscular, el lugar de aplicación es el tercio medio de la región deltoidea de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

• **Niños y adultos de 5 a más años**

Los niños y adultos mayores de 5 años deben ser vacunados contra la hepatitis b o completar sus tres dosis.

Dosis

• **Niños y adolescentes de 5 a 15 años**

Se administraran 3 dosis de vacuna HBsAg, cada dosis de 10 µg/ 0.5 cc; con un intervalo de 4 semanas entre cada dosis (0,1, 2 meses),

• **Mayores de 15 años**

Recibirán 3 dosis de vacuna HBsAg, cada dosis de 20 µg/ 1 cc.; con un intervalo de 4 semanas entre cada dosis (0,1 y 2 meses).

La primera dosis se administra al primer contacto de la persona con el establecimiento de salud, la segunda dosis, un mes después de la primera dosis y la tercera dosis un mes después de la segunda dosis o dos meses después de la primera (0,1,2 meses).

Vía y lugar de administración

La vía de administración es la intramuscular, el lugar de aplicación es el tercio medio de la región deltoidea de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.

Indicaciones

- Población que viven en áreas hiperendémicas de HVB
- Personal de salud: Asistencial, servicio de limpieza, estudiantes de las profesiones de salud y afines
- Poblaciones de mayor vulnerabilidad: indígenas, nativos y excluidas, de manera voluntaria, respetando sus derechos y su interculturalidad.
- Trabajadores Sexuales (TS), Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
- Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos.

Personas con esquema incompleto:

Todas las personas de 5 años a más años, con esquema incompleto de hepatitis b, condición que debe ser verificada en el carnet de vacunación o registro de vacunación, deben completar las dosis faltantes, con un intervalo de un mes entre cada dosis.

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

6.1.3. Vacuna Pentavalente.

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

Previene la difteria, tétanos, tos ferina, neumonías y meningitis por *Haemophilus Influenzae* tipo b y la infección por el virus de la hepatitis b

Dosis

Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc.

Vía y lugar de administración

La vía de administración es intramuscular profunda.

- Niño < 1 año:

Se administra por vía intramuscular en el músculo Vasto Externo, en el tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

- Niño 1 a 4 años:

La vía de administración es la intramuscular, en el tercio medio de la región deltoidea de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

Indicación y esquema de vacunación

Está indicada para todo menor de un año de edad o niños entre 1 a 4 años que no completaron su tres dosis.

El esquema recomendado es de tres dosis administradas a los 2, 4 y 6 meses de edad. En casos especiales el intervalo entre cada dosis puede ser de 4 semanas.

Contraindicaciones

- A niños mayores de 5 años, ni adultos, pues podrían producirse reacciones adversas al componente pertusis.
- A niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente

Dosis de refuerzo

Debe aplicarse una dosis de refuerzo con la vacuna DTP (triple bacteriana) a los 18 meses y 4 años de edad.

Niños con esquema incompleto:

Todos los niños(as) menores de 5 años, con esquema incompleto para alguna dosis de vacuna Pentavalente, condición que debe ser verificada en el carnet de vacunación o registro de vacunación, deben completar las dosis faltantes, **con un intervalo de uno mes entre cada dosis.**

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Esquema de vacunación de niños(as) que presentan reacción adversa severas a la vacuna pentavalente:

Los niños que presentan reacciones adversas severas a las primeras dosis de la vacuna pentavalente recibirán el siguiente esquema de vacunación: DT, Hib y HvB, de manera simultánea, pero no combinada y en diferentes sitios de administración.

- **Vacuna Toxoide Diftotétano Pediátrico (DT)**

La Vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en el menores de 5 años que han presentado reacciones adversas graves a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o a la vacuna triple bacteriana (D_wPT), se aplica las dosis faltantes con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa retractable y aguja 25 G x 1". Anexo 7.

- **Vacuna *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)**

La Vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica las dosis faltantes para completar la serie primaria, con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1". Anexo 7.

- **Vacuna Hepatitis B**

La Vacuna contra la hepatitis B en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica las dosis faltantes para completar la serie primaria, con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1". Anexo 7.

6.1.7. Vacunación contra la poliomielitis

En el país se ha implementado un esquema secuencial de vacunación contra la poliomielitis, que comprende una serie primaria de tres dosis de vacuna y dos dosis de vacuna como refuerzo.

La serie primaria son de tres dosis: Las dos primeras dosis será con la vacuna inactivada de polio (IPV) y la tercera dosis, con la vacuna oral de polio (APO), serán administrados a los 2, 4 y 6 meses de edad.

Los dos refuerzos serán con vacuna oral de polio (APO) a los 18 meses y 4 años de edad.

6.1.7.1 Vacuna inactivado contra la polio (IPV)

La vacuna de poliovirus inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis o monodosis, se aplica dos (2) dosis al menor de un año a los 2 y 4 meses, cada dosis de administración es de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1. ANEXO7.

Vía y lugar de administración

La vía de administración es intramuscular profunda.

- o Niño < 1 año:

Se administra por vía intramuscular en el músculo Vasto Externo, en el tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- o Niño 1 a 4 años:

La vía de administración es la intramuscular, en el tercio medio de la región deltoidea de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8”.

6.1.7.2 Vacuna antipolio oral (APO)

La vacuna antipolio oral (APO) es una vacuna de virus atenuado de presentación multidosis, cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. En el menor de 1 año se administra una dosis a los 6 meses y dos dosis de refuerzo a los 18 meses y 4 años de edad.

**Esquema de inmunización secuencial IPV / APO
Según la edad.**

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

- Si el niño(a) ha iniciado su vacunación, con la vacuna oral de polio (APO), completara su esquema de tres dosis con la vacuna APO y no recibirá ninguna dosis de refuerzo.
- Los niños con inmunodeficiencia primaria o secundaria o que tiene dentro del núcleo familiar a una persona con inmunodeficiencia, deberán ser vacunados únicamente con tres (03) dosis de vacuna inactivada de polio (IPV), no deben por ningún motivo recibir dosis de refuerzo de vacuna oral de polio (APO).
- Los adultos como miembros activos de las Fuerzas Armadas o Cuerpo de Paz comisionados, que viajan a países con circulación endémicas o epidémicas de polio salvaje o derivado, deberán ser vacunados con 3 dosis de vacuna oral de polio con intervalo de un mes entre dosis.

6.1.8 Vacuna contra rotavirus.

Es una vacuna de virus vivos atenuados que previene las diarreas severas por rotavirus.

Dosis

Se administra dos dosis de 1.5 cc., cada una.

Vía y lugar de administración

La vía de administración es oral

Indicación y esquema de vacunación

El esquema recomendado es de dos dosis administradas a los 2 y 4 meses de edad. Cuando la vacunación no se administró con oportunidad, el niño(a) podrá recibir la primera dosis hasta los 4 meses y la segunda dosis, se puede administrar con intervalo de 1 mes.

Contraindicaciones

No se debe administrar la vacuna después de los 6 meses de edad.

Dosis de refuerzo

No hay dosis de refuerzo

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Niños con esquema incompleto:

Niños(as) mayores de 6 meses que no se vacunaron o no completaron sus dos dosis de vacuna, no podrán completar sus dosis.

6.1.9. Vacuna contra neumococo.

La vacuna contra el neumococo 13 valente (VCN13), conformada por los 13 serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en niños menores de 2 años, previene las neumonías, meningitis, sepsis y otitis media.

Dosis

Se administra tres dosis de 0.5 cc., cada una.

Vía y lugar de administración

La vía de administración es intramuscular profunda.

- Niño < 1 año:

Se administra por vía intramuscular en el músculo Vasto Externo, en el tercio medio y cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

- Niño 1 a 4 años:

La vía de administración es la intramuscular, en el tercio medio de la región deltoidea de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

Indicación y esquema de vacunación

Todos los niños(as) que inician su vacunación siendo menores de un año, deben recibir tres (03) dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.

Los niños(as) entre los 12 y 23 meses de edad que inician vacunación antineumocócica conjugada deben recibir dos (02) dosis con intervalo de dos meses entre cada dosis.

Los niños(as) entre 2 y 4 años con comorbilidad (nefropatías, cardiopatías, diabetes, hemoglobinopatías, infección por VIH, síndrome de Down, cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros), deben recibir una (01) dosis.

Contraindicaciones

Dosis de refuerzo

No hay dosis de refuerzo

Niños con esquema incompleto:

Niños(as) menores de 5 años que no iniciaron o no completaron su esquema de vacunación, recibirán las dosis correspondientes según los criterios arriba enunciados.

6.1.10 Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra en los niños menores de 5 años, una dosis a los 12 meses y la otra a los 4 años de edad respectivamente, la vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis; cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo (ANEXO 7) con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días (considere el intervalo mínimo de 1 mes).

6.1.11 Vacuna Sarampión, Rubeola (SR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra a la población susceptible, mayores de 5 años con prioridad aquellos que vive en fronteras, la presentación de la vacuna es multidosis se aplica una dosis al contacto con el establecimiento de salud, cada dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo con jeringa retractable de 1 cc con aguja de 25 G x 5/8".

6.1.12 Vacuna Antiamarilla (AMA)

La vacuna contiene un virus vivo atenuado, se administra a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país, se administra una dosis de 0.5 cc ~~(0.5 cm³)~~ por vía subcutánea en cualquiera de los brazos (ANEXO 7) con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" la vacuna es de presentación multidosis

En la población mayor de 2 años y en los no vacunados comprendidas entre los 2 a 59 años, 11 meses y 29 días, se considera la misma dosis descrita anteriormente, en las regiones endémicas, así como en la población en riesgo que demande.

Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de Fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar, la duración de la protección de esta vacuna es de por vida, no es necesario revacunar.

Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad o inmunosuprimidos severos.

6.1.13 Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT).

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, como 1^{ra} y 2^{da} dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular (ANEXO 7) con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis.

De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente se administrara hasta los 4 años, 11 meses y 29 días. De no haberse administrado, a partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide diftoteránica (DT).

6.1.14 La Vacuna dT adulto

La vacuna DT, se aplica a las mujeres en edad reproductiva (MER) comprendidas desde los 10 años hasta los 49 años de edad, se administra dos dosis, la 1ra, en el primer contacto con el establecimiento de salud y la 2da, dosis a los 2 meses después de la aplicación de la primera dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular (ANEXO 7) con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación multidosis.

En las gestantes verificar los antecedentes de vacunación, caso contrario se inicia el esquema de vacunación con dT adulto, con la administración de 2 dosis de a partir del 2do trimestre de gestación y debe estar consignado en la Historia Clínica Materno Infantil Perinatal las dosis administradas.

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

Se considera como población de riesgo para esta vacuna al personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, de Defensa Civil, Cruz Roja, bomberos, trabajador en áreas agrícolas y de construcción, así como población de asentamientos humanos y caseríos donde no

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

existen condiciones de un saneamiento básico adecuado con presencia de objetos metálicos oxidados, tierras fertilizadas y otros.

6.1.15 Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano. (VPH)

Vacuna líquida recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra las cepas causantes del Cáncer de Cuello Uterino. Se administra en las niñas del 5° grado de primaria antes de los 15 años, (rango 9 a 14 años, 11 meses y 29 días) y se aplica las 3 dosis de 0.5cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides (ANEXO 7) con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1". La vacuna es de presentación monodosis.

- La primera dosis al contacto con el establecimiento de salud, en los colegios nacionales y particulares, del país previa orientación e información a los padres, profesores y alumnos. El personal de salud brindara un formato de consentimiento informado a los padres previa información.
- La 2° dosis a los 2 meses de administrada la primera dosis.
- La 3° dosis a los 6 meses de administrada la primera dosis, debiéndose culminar antes del año escolar bajo responsabilidad del establecimiento de salud.
- La población urbana y rural no escolarizada de niñas entre las edades de 9 a 14 años 11 meses y 29 días, serán censadas por el personal de salud y vacunadas en los establecimientos de salud de su ámbito jurisdiccional y/o vacunadas por las brigadas de vacunación.
- Para optimizar la protección global de las niñas en los años previos, durante el primer año se vacunara también a las niñas del 6° grado de primaria.

6.1.16 Vacuna contra Influenza.

La aplicación de la vacuna contra influenza en el ámbito nacional comprende a dos grupos de personas, las cuales fueron seleccionadas en:

6.1.16.1. Pediátrica,

Está indicada para los niños comprendidos entre los 7 meses hasta los 2 años 11 meses y 29 días, a los que se administra dos dosis de 0.25 cc por vía intramuscular, (ANEXO 7) con jeringa retractable de 1 cc y aguja 23 G x 1"

Niños desde los 3 años hasta los 4 años 11 meses y 29 días, con condiciones médicas crónicas de riesgo, administrándose una dosis por año de 0.5 cc por vía intramuscular, retractable de 1 cc y aguja 23 G x 1."

Cuando se aplica por primera vez la vacuna en un niño o niña menor de 5 años, son necesarias 2 dosis, con intervalo de 1 mes o cuatro semanas entre una dosis y otra.

6.1.16.2. Adulto

Esta vacuna está indicada para la población adulta mayor de 60 años a más, así como para los grupos considerados como población de riesgo:

- Mujeres embarazadas a partir del 4to mes de gestación,
- Personal de Salud,
- Estudiantes de ciencias de la salud,
- Funcionarios públicos que atienden poblaciones concentradas,
- Miembros de las Fuerzas Armadas
- Personal de la Policía Nacional del Perú

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- o Cruz Roja, Bomberos y Defensa Civil,
- o Además de las Comunidades Nativas y Población Privada de su Libertad.

La dosis adulto es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular (en el músculo deltoides del brazo) al primer contacto con el establecimiento de salud o la brigada de vacunación.

6.1.16.3. Población en riesgo

6.1.16.3.1 Personas con un alto riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con la influenza incluyendo:

- o Adultos y niñas/os con lo siguiente: Condiciones médicas crónicas de riesgo (enfermedades del corazón, de los pulmones, los riñones, diabetes entre otros), Cáncer o inmunodeficiencia
- o Residentes en instalaciones de cuidado crónico (centros de cuidado por largos períodos de tiempo, residencias de personas en abandono o situaciones especiales, albergues, asilos y otros).
- o Personas de 60 años a más
- o Niñas y niños saludables de 7 a 36 meses de edad
- o Mujeres saludables embarazadas a partir del 4to mes de gestación y mujeres amamantando

6.1.16.3.2 Personas capaces de contagiar:

- o Trabajadores de la salud, personas que están en contacto con individuos de alto riesgo de tener complicaciones relacionadas con la influenza y personas encargadas del cuidado regular de niños y niñas menores de 36 meses.

6.2 Administración simultánea de vacunas

No existe contraindicación para la administración simultánea de múltiples vacunas rutinariamente recomendadas en personas de cualquier grupo de edad. No altera la producción de anticuerpos, ni aumentan las reacciones post vacúnales. Si la aplicación comprende vacunas inyectadas, estas deben ser administradas separadamente y en diferentes sitios anatómicos o separadas entre sí por 2.5 cm., como mínimo, entre ellas.

Intervalo de tiempo recomendado entre la aplicación de diferentes vacunas				
Tipos de antígenos	Vacunas	Intervalo entre dosis	Observaciones	Precauciones
Dos o más antígenos vivos atenuados parenterales	SPR y Fiebre amarilla	Administrar simultáneamente en lugares anatómicos diferentes, en caso contrario separadas por 4 semanas como mínimo	Para evitar la interferencia entre ambas vacunas y lograr la mejor inmunogenicidad	Si se administraron 2 vacunas vivas parenterales con un intervalo menor de 4 semanas, la 2 ^{da} . vacuna administrada NO se considera válida y debe repetirse 4 semanas después de la última dosis que anulo
Dos o más	Pentavalente /	Administrar con	Deben ser	Respetar siempre

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

antígenos inactivados	IPV* / Neumococo / D _w PT** / Hib*** / HvB / Influenza / dT / DT	cualquier intervalo entre dosis o simultáneamente	inyectadas separadamente y en diferentes sitios anatómicos	las diferentes vías de administración
Antígenos inactivados con antígenos vivos atenuados	Influenza / SPR**** / HvB*****		Las vacunas de antígenos vivos orales (APO y rotavirus) pueden ser administradas antes, simultáneamente o después de las vacuna vivas parenterales	Excepción: Vacuna contra el cólera (parenteral) y contra la fiebre amarilla, cuyo intervalo es de 3 semanas

*Virus Polio inactivado, **Difteria, Pertusis a células completas y Tétanos, *** *Haemophilus influenzae* b, ****Sarampión, Paperas y Rubeola, *****Hepatitis viral B

6.3 Esquemas de vacunación interrumpidos

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

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

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

6.4 Política de frascos abiertos de vacunas multidosis

TIPO DE VACUNA	DURACIÓN FRASCO UNA VEZ ABIERTO (1)
APO, DPT, dT, DT, TT, HvB, Hib (presentación líquida)	Hasta 4 semanas, si se mantiene la cadena de frío
BCG, SRP, SR, Fiebre Amarilla	Utilizar dentro de las 6 horas de reconstitución
Influenza	Variable (Leer el inserto)
En las presentaciones con jeringa prellenada, utilizarla de inmediato una vez que la misma fue abierta.	

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

- No se ha cumplido la fecha de caducidad.
- Las vacunas están almacenadas bajo condiciones apropiadas de cadena de frío
- El tapón del frasco no ha sido sumergido en agua.
- Se han utilizado técnicas asepticas para administrar todas las dosis.
- Se encuentra adjunto el monitor de frascos de vacuna y no ha alcanzado el punto de descarte (si se dispone de este elemento)

6.2 Esquema Nacional de Vacunación

El Estado Peruano, incluye en el esquema de vacunación peruano 15 tipos de antígenos en la presentación de diversas vacunas, las mismas que se detallan a

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

continuación con las indicaciones de aplicación, uso y manejo del tiempo de conservación de los frascos abiertos:

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

VACUNA ABREVIATURA/ PRESENTACIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN EN EL NIVEL LOCAL	DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y ZONA DE APLICACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN DEL FRASCO ABIERTO DE LA VACUNA
VÍA ORAL				
APO oral (líquida)	Poliomielitis	0 ° C	2 gotas vía oral	4 semanas frasco multidosis
VACUNA CONTRA ROTA VIRUS oral (liofilizada)	Serotipos predominantes de gastroenteritis por rotavirus en el menor de 1 año	A 8 ° C	1.5 cc vía oral	Uso inmediato frasco monodosis
VÍA PARENTERAL:				
VÍA INTRADÉRMICA (VID)				
BCG inyectable (liofilizada)	Tuberculosis en sus formas más graves (TBC miliar, diseminada Meningoencefalitis Tuberculosa,)	0 ° C A 8 ° C	0.1 cc. VID en el hombro derecho	6 horas frasco multidosis
VÍA SUBCUTÁNEA (VSC)				
ANTIAMARÍLICA (AMA) inyectable (liofilizada)	Fiebre Amarilla	0 ° C A 8 ° C	0.5 cc. VSC en la región deltoidea (brazo).	6 horas frasco multidosis
SPR (TRIPLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Sarampión, Parotiditis y Rubéola		0.5 cc VSC en la región deltoidea (brazo).	6 horas frasco multidosis
SR (DOBLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Sarampión y rubéola		0.5 cc VSC en la región deltoidea (brazo).	6 horas frasco multidosis
VÍA INTRAMUSCULAR (VIM)				
HvB (líquida)	Hepatitis B	*0 ° C A 8 ° C	Recién nacido y menor de 1 año; se administra 10 µg/0.5 cc., VIM en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo.	Uso inmediato frasco monodosis
HvB (líquida)	Hepatitis B		De 5 a 15 años se administra 10 µg/0.5 cc., y mayores de 15 años 10 µg/1 cc., por VIM en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	4 semanas frasco multidosis
IPV (líquida)	Poliomielitis		Menor de 1 año 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo (pierna).	Uso inmediato frasco monodosis y/o multidosis (revisar inserto tiempo de uso)
DPT (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva y Tétanos		4 semanas frasco multidosis	

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PENTAVALENTE (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva, Tétanos Hepatitis B y neumonías y meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B		De 1 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	Uso inmediato frasco monodosis
Hib inyectable (líquido)	neumonías y meningitis <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo B			Uso inmediato frasco monodosis

VACUNA ABREVIATURA/ PRESENTACIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN EN EL NIVEL LOCAL	DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y ZONA DE APLICACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN DEL FRASCO ABIERTO DE LA VACUNA
VÍA INTRAMUSCULAR (VIM)				
VACUNA DT pediátrica inyectable (líquida)	Difteria y Tétanos	*0 ° C A 8 ° C	- En el menor de 1 año 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo (pierna). - En el niño o niña de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	4 semanas frasco multidosis
VACUNA ANTINEUMOCÓCICA inyectable (líquida)	Serotipos causantes de las neumonías y meningitis bacteriana en el menor de 1 año		- En el menor de 1 año 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo (pierna). - En el niño o niña de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	Uso inmediato frasco monodosis
VACUNA CONTRA INFLUENZA pediátrica inyectable (líquida)	Virus de la Influenza estacional (Gripe)		- Desde los 7 a los 11 meses y 29 días se administra 0.25 cc VIM en el tercio medio del músculo vasto externo de la pierna - Desde 1 hasta los 2 años, 11 meses y 29 días, se administra 0.25 cc VIM en el tercio medio del músculo deltoides del brazo). - En niños mayores de 3 años se administra 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	Uso inmediato frasco monodosis o Frasco multidosis abierto, utilizar dentro de los 7 días.
VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTO inyectable (líquida)	Virus de la Influenza estacional (Gripe)		- 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	Uso inmediato frasco monodosis
VACUNA CONTRA VIRUS DE PAPILOMA HUMANO inyectable (líquida)	Virus Papiloma Humano (VPH) (Cáncer de Cuello Uterino)		- 0.5 cc VIM intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	Uso inmediato frasco monodosis
dT ADULTO inyectable (líquida)	Difteria y Tétanos	- 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo.	4 semanas frasco multidosis	

Norma técnica de cadena de frío (*) 058-V3 2013

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Es obligatorio leer el inserto de la vacuna, para el tiempo de conservación del frasco abierto multidosis, monodosis y la cantidad de dosis a administrar.

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

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HvB monodosis (*)
	2 meses	1 ^{ra.} dosis: Pentavalente, Antipolio inactivada (IPV), Antineumocócica y Rotavirus**
	4 meses	2 ^{da.} dosis: Pentavalente, Antipolio inactivada (IPV), Antineumocócica y Rotavirus**
	6 meses	3 ^{ra.} dosis: Pentavalente, Antipolio oral (APO)
Niños desde los 7 meses a 23 meses, 29 días	A partir de los 7 meses	1 ^{ra.} dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2 ^{da.} dosis Influenza
Niños de un año	12 meses	1 ^{ra.} dosis SPR, 3 ^{ra.} dosis Antineumocócica y una dosis Influenza***
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de vacuna Antiamarílica
Niños de 18 meses	18 meses de edad	1 ^{er.} refuerzo de vacuna DPT y Antipolio oral APO y 2 ^{da.} dosis de SPR
Niños de 2 años	2 años hasta 2 años 11 meses y 29 días	Una dosis Influenza, Una dosis de Antineumocócica (****)
Niños de 3 años	3 años hasta 3 años 11 meses 29 días	Una dosis Influenza (****), Una dosis de Antineumocócica (****)
Niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2 ^{do.} Refuerzo: DPT y Antipolio oral APO Una dosis Influenza (****) y una dosis de Antineumocócica (****)

(*) La vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de haber nacido, para ambas vacunas se debe vacunar a los RN a partir de los 2,000 gramos.

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

(***) El niño de un año de edad hasta los 23 meses recibirá una dosis de vacuna influenza, si recibió entre los 7 a 11 meses dos dosis de vacuna influenza, si no es así, debe recibir dos dosis.

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

ACTIVIDAD REGULAR: Vacunación mayor de 5 años

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas del 5 ^{to.} grado de educación primaria a nivel nacional	Niñas del 5 ^{to.} grado de primaria al primer contacto con el servicio de salud (Edad cronológica 10 años a 10 años, 11 meses y 29 días)	1 ^{ra.} dosis VPH
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2 ^{da.} dosis VPH
	A los seis (6) meses de haber recibido la primera dosis	3 ^{ra.} dosis VPH
Población no escolarizada (10)	Niñas de 10 a 10 años, 11 meses y 29 días: Al primer contacto	1 ^{ra.} dosis

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

a 10 años, 11 meses y 29 días)	con el servicio de salud	VPH
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2 ^{da} . dosis VPH
	A los seis (6) meses de haber recibido la primera dosis	3 ^{ra} . dosis VPH
Mujeres en edad reproductiva (MER), incluye la población gestante (Adolescentes y adulto)	10 ó 15 años o a la edad de primer contacto con el establecimiento de salud	1 ^{ra} . dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2 ^{da} . dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3 ^{ra} . dosis dT
Varones mayores de 15 años susceptibles para difteria y tétanos y población de riesgo para difteria y tétanos.	15 años o a la edad de primer contacto con el primer contacto con el establecimiento de salud	1 ^{ra} . dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2 ^{da} . dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3 ^{ra} . dosis dT
Niños mayores de 2 años y población considerada de riesgo, susceptibles para fiebre amarilla, que viven en zonas endémicas o que se desplazan a zonas endémicas.	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis Vac. Antiamarilica
Personas que no terminaron su esquema de vacunación contra Hepatitis B en el año 2008, 100% mayor de 5 años, población de riesgo para HvB: Trabajadores Sexuales (TS), Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, población en general que la demande	Al primer contacto con el establecimiento de salud	1ra dosis Vac. HvB
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis Vac. HvB
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3ra dosis Vac. HvB
Mayores de 3 años con condiciones médicas crónicas de riesgo, Población de 60 años a más, y grupos de riesgo para vacunación contra Influenza: Cuerpo de bomberos, Cruz Roja, Defensa Civil, personal diplomático, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, estudiantes de ciencias de la salud	Al primer contacto con el establecimiento de salud	Una dosis Vac. Influenza

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

VACUNACIÓN ESPECIAL

Niños portadores de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o nacidos de madres portadoras del VIH. REVISAR

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido	Una dosis de BCG (*)
	Recién nacido	Una dosis de HvB monodosis (*)

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

	2 meses	1 ^{ra} . dosis: Pentavalente, Polio inactivada (IPV) y Antineumocócica
	4 meses	2 ^{da} . dosis Pentavalente, Polio inactivada (IPV) y Antineumocócica
	6 meses	3 ^{ra} . dosis Pentavalente y Polio inactivada (IPV)
Desde los 6 a 23 meses y 29 días	A partir de los 7 meses	1 ^{ra} . dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2 ^{da} . dosis Influenza
Niños de 1 año	12 meses	1 ^{ra} . dosis SPR (**) y 3 ^{ra} . dosis Antineumocócica
	18 meses	1 ^{er} . refuerzo de vacuna DPT y 2 ^{da} . dosis de SPR (**)
Niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses 29 días	2 ^{do} . Refuerzo: DPT

(*) La vacuna contra Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de haber nacido y con peso de 2000 gramos a más.

(**) SPR: (vacuna de virus vivo atenuado, contra sarampión, paperas y rubéola), se aplicará previa evaluación riesgo beneficio, considerando que el niño o niña no se encuentre en estadio SIDA o con inmunodeficiencia severa (Evaluar recuento linfocitario).

6.1.1 De las vacunaciones para adultos/a con infección VIH/SIDA (PROPUESTA DE LA ESNVIH)

Vacuna	Dosis	Refuerzo
Vacuna Antineumocócica	0.5ml SC (o IM)	Si la vacunación fue en pacientes con CD4<200, repetir cuando CD4 sea > 200 cél/ml. Considerar repetir cada 5 años.
Anti diftrotétano (dT)	0.5 ml IM, 3 dosis (0,2,6 meses)	Cada 10 años
Hepatitis B	40 ug/2mL IM, 3 dosis (0,1,2 meses)	Se deberá solicitar dosaje de anti-HBs Ag a los 30 días de culminada la vacunación, si anti-HBs Ag es < 10 UI, aplicar una dosis adicional.
Influenza Estacional (vacuna inactiva)	0.5 ml IM	Anualmente

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Esquema de vacunación para el Personal de salud

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

VACUNACIÓN COMPLEMENTARIA: Semana de Vacunación de las Américas

GRUPO OBJETIVO	EDAD	ACTIVIDAD	VACUNA
Niños menores de 5 años: Sin vacuna o con esquema incompleto	< 5 años	Semana de Vacunación de las Américas	Todas las vacunas del esquema regular
Mujer en edad reproductiva (MER): 10 a 49 años	Al primer contacto con el primer contacto con el establecimiento de salud o brigada de vacunación		dT adulto (*)

(*) dT (vacuna contra difteria y tétanos)

VACUNACIÓN COMPLEMENTARIA: Barrido nacional contra la Poliomielitis, Sarampión y Rubeola

Niños de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días: Se programa al 100% de esta población	Al primer contacto con el establecimiento de salud o brigada de vacunación	Barrido nacional	APO, SPR o SR (*)
--	--	------------------	-------------------

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

6.3 Las actividades complementarias de vacunación

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

El Perú participa desde hace 12 años, en las actividades por la “Semana de Vacunación en las Américas” que actualmente comprende a todos los países del mundo. Esta actividad, tiene por finalidad posicionar a la vacunación en la agenda

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

política, como un derecho, basados 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 en el país durante todo el mes de mayo, dicha actividad está orientada a: Elevar las coberturas de vacunación en todo el territorio nacional, cerrando las brechas de coberturas de vacunación, mejorando el acceso de las poblaciones dispersas y excluidas del país, enfatizando en los distritos en riesgo por bajas coberturas y presencia de población vulnerable como los indígenas, migrantes y aquellas zonas de difícil acceso.

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

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

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

Esta actividad masiva de vacunación de menores de 5 años, se realiza generalmente cada 4 o 5 años, o cuando el acumulo de susceptibles de menores de 5 años, supera numéricamente a la cohorte de niños de un año o se tiene que controlar un brote o epidemia de estas enfermedades.

La vacunación "Barrido", se realiza utilizando diferentes tácticas de vacunación: casa por casa, puestos fijos y móviles, siendo la vacunación casa a casa, la táctica por excelencia y el ámbito de su ejecución puede ser distrital, provincial, regional o nacional. La vacunación es de manera indiscriminada, sin considerar su estado vacunal previo. Su ejecución debe ser rápida, hasta 2 semanas en las áreas urbanas y 4 semanas como máximo, en las áreas rurales. Las coberturas alcanzadas deben ser verificadas por Monitoreos Rápidos de Vacunación (MRV).

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

6.4. Financiamiento REVISAR OGA OGPP

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

Los Gobiernos Regionales, las DISA, DIRESA, GERESA y Unidades Ejecutoras (UE) tiene la responsabilidad de la gestión del presupuesto para el financiamiento del recurso humano necesario, los insumos de vacunación, gastos operativos de vacunación, mantenimiento preventivo y recuperativo de la cadena de frío y los insumos de bioseguridad y medios para la eliminación de material contaminado.

Las Unidades Ejecutoras programaran el presupuesto para el recojo y distribución de los biológicos y jeringas desde el nivel regional a todo el ámbito de su jurisdicción.

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

6.5 Criterios de programación

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

6.6 Sistema de información REVISAR ESTADISTICA

El registro de todo niño(a) vacunado será únicamente en la hoja HIS, que es el formato implementado por la Oficina de Estadística e Informática del nivel nacional del Ministerio de Salud. **Incluir N° de norma o guía**

A cada niño(a) vacunado, se le entregara el Carné donde se acredita y registra las vacunas administradas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación cuyo formato se adjunta en la presente Norma Técnica de Salud. (ANEXO D).

Cada establecimiento de salud implementara la tarjeta de captación y seguimiento de los niños(a) vacunados, con la finalidad de garantizar su seguimiento y completar el esquema de vacunación de manera oportuna. (ANEXO Ñ)

Las entidades públicas y privadas deberán ajustar los formatos de registro e información a los requerimientos de la presente norma, previa coordinación con DISA/DIRESA/GERESA/UE correspondiente.

PADRON NOMINADO

CALIDAD

CONSISTENCIA DEL DATO

FRECUENCIA DE REPORTE

DIA DE CIERRE DE INFORMACION

6.7 Comités técnicos operativos

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

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

6.8 Monitoreo, Supervisión y evaluación

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

6.8.1 Nivel Nacional

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

Anualmente, la ESNI convocara a una reunión nacional o Macrorregional para la evaluación de los planes regionales y programación correspondiente al siguiente año.

Nivel Regional

Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales son responsables de realizar trimestralmente el monitoreo, supervisión de acuerdo al cumplimiento de indicadores y la evaluación se realiza dos veces al año.

6.8.3 Nivel Local

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

VII. RESPONSABILIDADES:

La vacunación es responsabilidad de todas las entidades del sector salud sean públicas o privadas, garantizando el cumplimiento de la gratuidad de la vacunación, con las vacunas que el estado adquiere y provee, según el esquema nacional, siendo la responsabilidad según niveles:

7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Salud de las Personas y de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, es responsable de difundir y capacitar la presente NTS, hasta el Nivel Regional, así como supervisar y asesorar a las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales en la implementación del nuevo Esquema Nacional de Vacunación.

7.2. Nivel Regional

Las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales son responsables de difundir, capacitar, implementar y hacer cumplir lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud a nivel de UE, Redes y Microrredes y establecimientos de salud, así como monitorear, supervisar y evaluar a los diferentes niveles de gestión, la implementación del nuevo Esquema Nacional de Vacunación e informar de lo ejecutado al nivel inmediato superior. (ESNI/MINSA)

7.3. Nivel Local

Las UE, Redes y Microrredes y establecimientos de salud, públicos y privados, son responsables de aplicar y cumplir la presente Norma Técnica de Salud e informar de lo ejecutado al nivel inmediato superior

VIII. DISPOSICIONES FINALES

La Dirección General de Salud de las Personas de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, deja sin efecto la NT 080-MINSA/DGSP V.03, a partir de la publicación de la nueva versión NT 080-MINSA/DGSP V.04.

IX. ANEXOS

ANEXO 1 Registro diario de Vacunación y seguimiento de niño o niña menor de un año

ANEXO 2 Registro diario de Vacunación del niño o niña 1,2, y 3 años

ANEXO 3 Registro diario de Vacunación de 4 a 11 años de la niña y niño

ANEXO 4 Registro diario MER y otros grupos de edad

ANEXO 5 Registro diario de la Influenza estacional y otros grupos de edad

ANEXO 6 Informe Analítico de Inmunizaciones

ANEXO 7 Lugar y vía de administración de las vacunas

ANEXO 8 Criterios de Programación

ANEXO 9 Aspectos prácticos a tener en cuenta antes, durante y después de la vacunación.

ANEXO 10 Contraindicaciones y precauciones de las vacunas.

ANEXO 11 Tasa de eventos leves atribuidos a la vacunación o inmunización

ANEXO 12 Tasa de eventos severos atribuidos a la vacunación o inmunización

ANEXO 13 Errores operativos del programa y su consecuencia.

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO 14 Reporte de sospecha de reacción adversa a vacunas

ANEXO 15 Requisitos para un vacunatorio adecuado de inmunizaciones

ANEXO 16 Tarjeta de captación y seguimiento.

ANEXO 17 Tarjeta de captación y seguimiento de niños vacunados de madres con VIH

ANEXO 18 Indicadores de Inmunizaciones.

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO F:



INFORME ANALITICO DE INMUNIZACIONES 2013

ANEXO: F

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

A. - MENORES DE 01 AÑO

Tipo de Vacuna	DOSIS APLICADAS			Total	PROTEGIDOS			Deserción
	1ra.	2da.	3ra.		Total	Acum.	Cob. (%)	
B.C.G.	24 Horas							
Hepatitis Viral B (Hb)	24 Horas							
Antipolo (PV)	48 Horas							
Antipolo								
Pentavalente								
Para reacciones adversas a Pentavalente	D. Pediátrico							
	H/B							
	HB							
Rotavirus								
Neumococo								
Influenza								
Población en Riesgo	Antipolo (PV)							

B. - DE 01 AÑO

Tipo de Vacuna	DOSIS APLICADAS			Total	PROTEGIDOS		
	1ra.	2da.	3ra.		Total	Acum.	Cob. (%)
Neumococo							
SPR							
Influenza							
12 a 23M (desplaz.)	Neumococo						
15 Meses	AMA						
18M - Refuerzos	Ref DPT						
18M - Refuerzos	Ref APO						
Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolo (PV)						
	Pentavalente						
	D. Pediátrico						
	H/B						
	HB						

C. - DE 02 AÑOS

Tipo de Vacuna	DOSIS APLICADAS			Total	PROTEGIDOS		
	1ra.	2da.	3ra.		Total	Acum.	Cob. (%)
Influenza	Con Morbilidad						
	Sin Morbilidad						
Neumococo	Con Cond. Médica						
	Sin Cond. Médica						
AMA (Zonas Endémicas)							
Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolo (PV)						
	Pentavalente						
	D. Pediátrico						
	H/B						
	HB						

D. - DE 03 AÑOS

Tipo de Vacuna	DOSIS APLICADAS			Total	PROTEGIDOS		
	1ra.	2da.	3ra.		Total	Acum.	Cob. (%)
Influenza	Con Morbilidad						
	Sin Morbilidad						
Neumococo	Con Cond. Médica						
	Sin Cond. Médica						
AMA (Zonas Endémicas)							
Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolo (PV)						
	Pentavalente						
	D. Pediátrico						
	H/B						
	HB						

E. - DE 04 AÑOS

Tipo de Vacuna	DOSIS APLICADAS			Total	PROTEGIDOS		
	1ra.	2da.	3ra.		Total	Acum.	Cob. (%)
Influenza	Con Morbilidad						
	Sin Morbilidad						
Neumococo	Con Cond. Médica						
	Sin Cond. Médica						
AMA (Zonas Endémicas)							
Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolo (PV)						
	Pentavalente						
	D. Pediátrico						
	H/B						
	HB						

H. - INFLUENZA ESTACIONAL EN OTROS GRUPOS (>10 AÑOS)

Grupos	Total
10 a 11 años	
12 a 17 años	
18 a 29 años	
30 a 59 años	
60 a + años	
Mayores de 60 años	
Personal de Salud	
Policía Nacional	
Fuerzas Armadas	
Bomberos	
Defensa Civil	
Estudiant Gencia S.	
Otros	

I. - POBLACIÓN DE 12 A 59 AÑOS: VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B

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

J. - NIÑAS DE 12 a 59 años: VACUNACIÓN CONTRA PARVOS Y VIRUS HUMANO

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

K. - ANTIAMARILICA (Población no Vacunada y Persona que viaja a zonas endémicas)

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

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

ESTABLECIMIENTOS QUE DEBEN INFORMAR:
 ESTABLECIMIENTOS QUE INFORMARON:

ANEXO G:

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

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

El cual se describe a continuación:

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

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

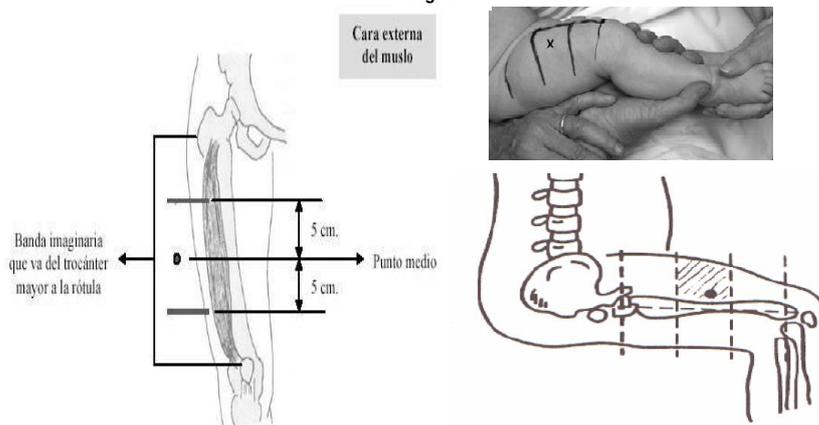
- **¿DESCRIBIR LA TECNICA: FIJACION DEL NIÑO etc?**

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

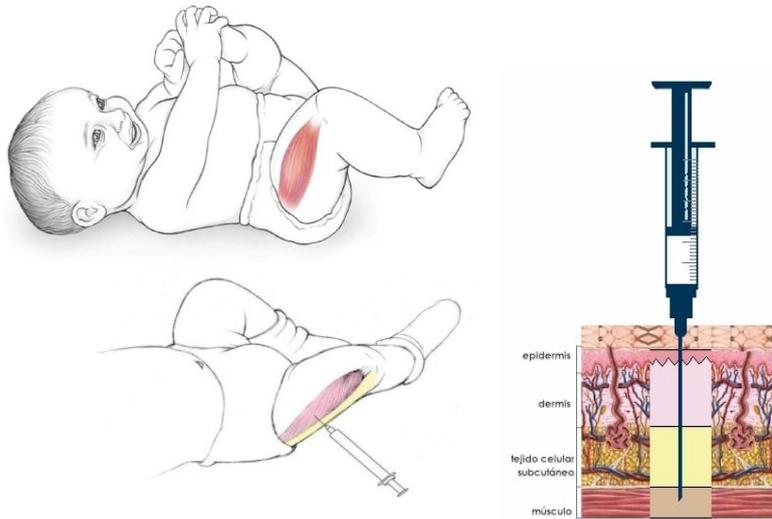
2.1. Vía intramuscular: Se utiliza esta vía para la administración en la masa muscular profunda de un producto biológico (inmunoglobulinas o vacunas) que será absorbido de forma rápida. Es la vía de elección para las vacunas fraccionadas o que contienen aluminio como adyuvante. En los pacientes con diátesis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

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

Fig. 1



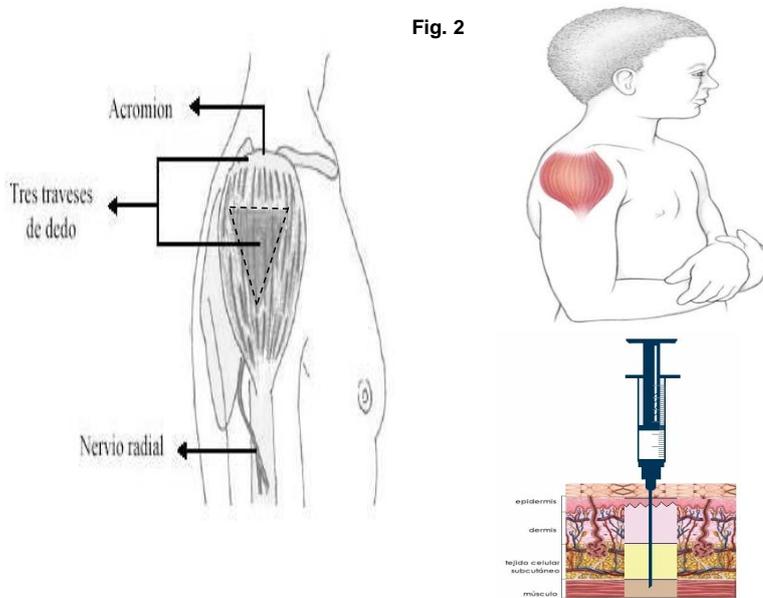
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN



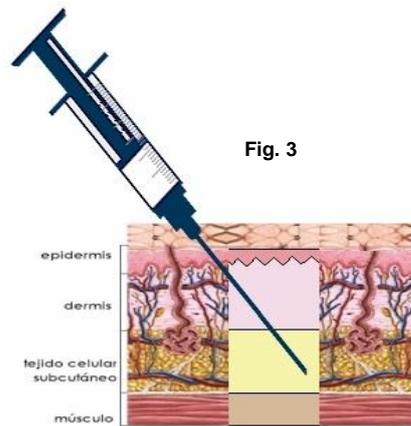
b.- Músculo Deltoides: se utiliza en adultos y niños mayores de 12 meses, y siempre teniendo en cuenta el peso y la talla del niño o niña para asegurar una buena absorción. Para localizar el lugar de la inyección, trazamos un triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo de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

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

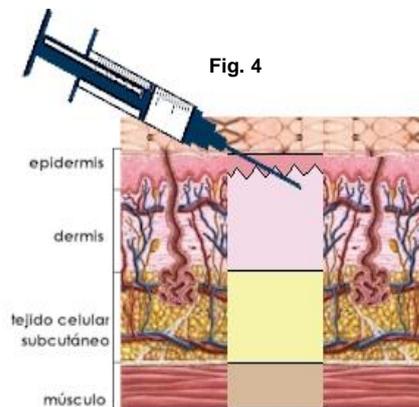
Fig. 2



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



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



NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO H

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

CRITERIOS DE PROGRAMACION PARA EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION				
CRITERIOS DE PROGRAMACION	VACUNAS	CONCENTRACION	FACTOR PERDIDA/PRESENTACION	CONSIDERACIONES PARA VALORAR OPORTUNIDAD Y PROGRAMACION
100% población menor de 1 año (Recien Nacido)	BCG	1	20% (factor perdida se debe ajustar según necesidad local) Hospitales y 40% centros maternos, 90% en Puestos de Salud	0 a 24 horas de nacido
	HVB	1	monodosis	0 a 24 horas de nacido
100% población menor de 1 año	IPV	2	monodosis	2,4 meses
	APO	1	1.2	6 meses
	PENTAVALENTE	3	monodosis	2,4,6 meses
	NEUMOCOCO	2	monodosis	2,4 meses
	ROTAVIRUS	2	monodosis	2,4 meses
1% población menor de 1 año con reacción adversa al componente pertusis	DT pediátrica	2	1.2	4,6 meses
1% población menor de 1 año con reacción adversa al componente pertusis	Hib	2	monodosis	4,6 meses
1% población menor de 1 año con reacción adversa al componente pertusis	HVB	2	monodosis	4,6 meses
100% Niño menor de 1 año nacido de madre portadora de VIH	IPV	3	monodosis	2,4, 6 meses
100% población menor de 1 año	INFLUENZA	2	monodosis y/o multidosis	a partir del 7mo hasta 11 meses y 29 días
100% población de 1 año		1		a partir de los 12 meses hasta los 23 meses 29 días en aquellos niños que por primera vez se administra
100% población de 2 años		1		desde 2 años hasta 2 años 11 meses y 29 días
5% población de 3 y 4 años con factor de comorbilidad		1		desde 3 años hasta los 4 años 11 meses, 29 días
100% Población de 1 año	NEUMOCOCO 3era dosis	1	monodosis	12 meses
5% población de 1 año (*) que no ha recibido el esquema antes de los 12 meses	NEUMOCOCO	2	monodosis	desde 1 año hasta 1 año 11 meses y 29 días
5% población de 2 a 4 años (**) que no ha recibido el esquema antes de los 24 meses		1	monodosis	desde 2 años hasta los 4 años 11 meses y 29 días

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

CRITERIOS DE PROGRAMACION	VACUNAS	CONCENTRACION	FACTOR PERDIDA/PRESENTACION	CONSIDERACIONES PARA VALORAR OPORTUNIDAD Y PROGRAMACION
100% niños de 1 año	SPR	1	1.2	12 meses
100% población de 15 meses (población de 1 año)	ANTIAMARILICA	1	1.2	15 meses
18 meses (población de 1 año)	1er refuerzo de DPT	1	1.2	18 meses
18 meses (población de 1 año)	1er refuerzo de APO	1	1.2	18 meses
100% Población de 4 años	2do refuerzo de DPT	1	1.2	4 Años
	2do refuerzo de APO	1	1.2	4 Años
	1er refuerzo de SPR	1	1.2	4 Años
5% Población de 2 a 4 años 11 meses y 29 días con factor de co-morbilidad	NEUMOCOCO	1	monodosis	desde los 2 años hasta los 4 años 11 meses 29 días
5% Población de 1 a 4 años que no fueron vacunados	IPV	2	monodosis	desde 1 año hasta 4 años 11 meses 29 días
	APO	1	1.2	desde 1 año hasta 4 años 11 meses 29 días
	PENTAVALENTE	3	monodosis	desde 1 año hasta 4 años 11 meses 29 días
80% de Niñas y Adolescentes de 5to grado de primaria	VPH (Virus de Papiloma Humano)	3	monodosis	desde los 9 años hasta los 14 años 11 meses y 29 días
60% del 5% de 9 a 14 años Niñas y Adolescentes no escolarizadas	VPH (Virus de Papiloma Humano)	3	monodosis	desde los 9 años hasta los 14 años 11 meses y 29 días
100% Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Fiebre Amarilla	ANTIAMARILICA	1	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
2% de población de niñas y adolescentes de 10 a 17 años	Dt adulto	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
13% de población de Mujeres en Edad Reproductiva (MER) de 18 a 45 años incluidas las gestantes	Dt adulto	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
60% de gestantes (*), considerar gestantes adolescentes según su tendencia encuesta ENDES	Dt adulto	2	1.2	esta considerada en la programación de MER
Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Difteria y el tetanos	Dt adulto	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
50% población adulta mayor de 60 años, 100% personal de salud, 100% población de riesgo, 60% gestantes	Influenza	1	monodosis	se ajusta la programación a la demanda local
población que falta vacunar de 2 a 19 años y población mayor de 20 años hasta completar el 100% de toda la población nacional	Hepatitis B	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
Personal de salud población de riesgo que no ha recibido la vacunación contra Hepatitis B	Hepatitis B	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
15% de la población de 26 años hasta 35 años población de riesgo	SR	1	1.2	población de 26 años hasta 35 años

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO I:

ASPECTOS PRACTICOS A TENER EN CUENTA ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE VACUNAS- ESNi

1. **Vacunación en el Establecimiento de Salud.**- considerar lo siguiente:
 - a. Ambiente limpio, ordenado, iluminado, y con buena ventilación.
 - b. Cadena de Frio (termos porta vacuna) en lugar adecuado dentro del Vacunatorio
 - c. Contar con los insumos médicos, y registros necesarios, para el procedimiento de vacunación.
 - d. Ambiente de cadena de Frio (refrigeradoras y congeladora), ordenado, limpio con sus respectivos registros de temperatura (M/T).
2. **En Instituciones Educativas.**- considerar lo siguiente:
 - a. Coordinación oficial entre las entidades de Salud y Educación para la vacunación.
 - b. Implementar charlas educativas para los directivos, docentes y tutores del colegio.
 - c. Establecer charlas educativas a los padres de familia "entrega de formato de disintimiento (padres que no desean vacunar a sus hijos).
 - d. Adecuación del ambiente de vacunación (el colegio debe facilitar un ambiente adecuado para realizar la vacunación con privacidad, reposo y observación durante 15 minutos después de la vacunación en ambiente de espera.
 - e. Elaborar un cronograma de vacunación
 - f. Brindar charlas educativas a los escolares y "recojo de formato de disintimiento.
 - g. Considerar la presencia de un médico, ante una reacción severa.
3. **En todas las estrategias y tácticas de vacunación.**- se debe contar con lo siguiente:
 - a. Kit de Emergencia (adrenalina, hidrocortisona, jeringa entre otros).
 - b. Profesional de enfermería debe estar capacitado para manejar situaciones de emergencia (shock anafiláctico).
 - c. Contar con una movilidad disponible para traslado del niño o niña al establecimiento de salud de mayor complejidad, si lo requiere ante una reacción severa.
4. **Preguntas básicas que debe realizar el profesional de enfermería antes, durante y después de vacunar:**

I. ANTES DE LA VACUNACIÓN

- a. ¿Es un niño(a) que inicia su esquema de vacunación o no?
- b. Es el primer hijo que lo trae a vacunar
- c. Solicite y revise el carne: Determine o precise que vacunas debe recibir el niño(a)
- d. ¿Qué enfermedades ha sufrido al momento? ¿ha estado hospitalizado?

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

¿Hay enfermos en casa? ¿Qué enfermedades?

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

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

II. DURANTE LA VACUNACIÓN

A. Protección del personal de salud

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

B. Preparación del material necesario

- ✓ El material será limpio o estéril y de un solo uso.
 - ✓ Deberá disponerse de algodón para la limpieza del lugar de inyección y compresión posterior después de la vacunación
- Nota:** considerar por niño o niña 3 gr. de algodón y 1 ml de jabón antimicrobiano.

C. Preparación de la vacuna

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

D. Limpieza en el lugar de inyección

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

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

III. DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE LA VACUNA

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

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

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

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

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO J:

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES DE LAS VACUNAS

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

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

VACUNA ABREVIATURA/	CONTRAINDICACIONES	PRECAUCIONES
PENTAVALENTE inyectable (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Encefalopatías (e.g. coma, estado de conciencia disminuido o convulsiones prolongadas) no atribuibles a alguna causa identificable, dentro de los 7 días de administración de una dosis previa de Pentavalente 	<ul style="list-style-type: none"> - Desorden neurológico progresivo, incluyendo espasmos infantiles, epilepsia no controlable, encefalopatía progresiva, posponer la vacuna hasta que el estado neurológico esté estabilizado. - Temperaturas mayores de 40°C dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Colapso o estado de choque (i.e. episodio de hiporespuesta hipotónica) dentro de las 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Convulsiones en menos de 3 días de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Llanto persistente inconsolable mayor de 3 horas, dentro de los 48 horas de haber recibido una dosis previa de la vacuna. - Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Hib inyectable (líquido)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. - Edad menor de 6 semanas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Vacuna DT pediátrica inyectable (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Vacuna Antineumocócica inyectable (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Vacuna Contra Influenza inyectable (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna, incluyendo a la proteína de huevo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir la vacuna contra la influenza. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
Vacuna Contra Virus de Papiloma Humano inyectable (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
DT ADULTO inyectable (líquida)	<ul style="list-style-type: none"> - Reacción alérgica severa (e.g. anafilaxia) después de una dosis previa o para alguno de los componentes de la vacuna. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré (GBS) dentro de las 6 semanas después de recibir una vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Antecedentes de reacción de hipersensibilidad de tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. - Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

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

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO K:

TASA DE EVENTOS 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 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 ^g	-	-
Influenza estacional	10% a 64% ^h 15% a 20% ⁱ	5% a 12% ⁱ	menos de 1%
Varicela	10% a 24% ^j	10% a 15%	-
Hepatitis A ^k	20% a 56%	menos de 10%	menos de 10%
Rabia ^l	21% a 77%	6% a 55%	5% a 40%
Influenza pandémica A(H1N1) ^m	5% a 64%	1% a 11%	1% a 26%
VPH	25% a 84%	10%	1% a 7%
Antineumocócica vacuna conjugada ⁿ	10% a 20%	15% a 24%	
Rotavirus	No compatible	40% a 43%	9% a 62%

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

- a) Modificado de los módulos de capacitación de vacunación segura de la OPS (2007).
- b) Exantema leve en el 5% de los vacunados, que aparece 7 a 10 días después de la vacunación y dura 1 a 2 días. Artralgia y artritis transitorias en el 25% y 10%, respectivamente, de las mujeres post-púberes vacunadas; aparecen 1 a 3 semanas después de la vacunación y duran de 1 día a 3 semanas.
- c) Diarrea, cefalea y dolores musculares.
- d) Es probable que las tasas de reacciones locales aumenten con las dosis de refuerzo del 50 al 85 %. Reacciones locales intensas pueden presentarse en el 1% a 2% de los vacunados, usualmente personas con múltiples dosis, 2 a 8 horas después de la vacunación.
- e) Para la vacuna contra la tos ferina de células enteras. Las tasas para la vacuna contra la vacuna acelular son más bajas.
- f) La reactividad local varía de una vacuna a otra en función de la cepa y el número de bacilos viables.
- g) El episodio consiste en la aparición de un nódulo, ulceración y cicatriz.
- h) En adultos con vacuna inactivada.

- i) En niños con vacuna inactivada. Vacuna atenuada: en niños también coriza (48%), cefalea (18%), vómitos (3%) sin diferencias estadísticas con placebo; en adultos congestión nasal (28% a 78%), cefalea (16% a 44%) y dolor de garganta (15% a 27%) con diferencia estadísticamente significativa con placebo.
- j) Se puede presentar una erupción semejante a la varicela en el lugar de la inyección en el 3%-5% de las personas vacunadas con la primera dosis, y en el 1% con la segunda dosis. Se puede presentar una erupción generalizada en el 4% a 6% con la primera dosis y en el 1% con la segunda dosis.
- k) Vacuna inactivada con células completas.
- l) Vacuna de cultivo celular.
- m) Vacuna inactivada. La información es preliminar ya que solo se cuenta con información de los estudios clínicos. Los estudios epidemiológicos en población vacunada aún están en desarrollo.
- n) Los estudios realizados con la vacuna conjugada se han realizado junto con vacuna DPT.

Whittembury A, et al. Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización Rev. Perú. epidemiol. Vol. 13 No 3 Diciembre 2009

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.03

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO L:

TASAS ESAVI SEVEROS ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN Y TIEMPO DE APARICIÓN

Vacuna	Evento	Tiempo que tarda en aparecer	Tasas por 1 000 000 de dosis
BCG a,b	Linfadenitis supurativa	2 a 6 meses	100 a 1000
	Osteitis por BCG ("becegeitis")	1 a 12 meses	1 a 700
	"Becegeitis" diseminada por la BCG	1 a 12 meses	0.19 a 1.56
HIB ^a	Ninguna conocida	-	-
Hepatitis B ^a	Anafilaxia	0 a 1 hora	1 a 2
	Síndrome de Guillain-Barré (vacuna obtenida en plasma)	0 a 6 semanas	5
Antisarampionosa / SPR-SR ^{a,c}	Convulsiones febriles	7 a 12 días	17 a 50
	Trombocitopenia (recuento bajo de plaquetas)	15 a 35 días	25 a 33
	Anafilaxia	0 a 1 hora	10
	Parotiditis	-	raro
	Sordera ^d	< 2 meses	raro
	Encefalopatía ^d	< 2 meses	<1
	Meningitis aséptica ^e	18 a 34 días	0.1
Antipoliomielítica oral (VOP) ^a	Poliomielitis paralítica relacionada con la vacuna (PPRV)	4 a 40 días	0.004 a 0.1 ^f
	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: compilado por Turpo G, Ticona M, Whittembury A, diciembre 2009 - enero 2010

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

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

c) No hay reacciones adversas (excepto anafilaxia) cuando hay inmunidad (~90 % de los que reciben una segunda dosis). Las convulsiones febriles son poco probables en niños mayores de seis años. La trombocitopenia es transitoria y benigna; hay reportes que indican que podría ser mayor en personas con antecedente de púrpura trombocitopénica idiopática.

d) Hay relación temporal, pero no se ha podido establecer una relación causal.

e) Relacionado con el componente de parotiditis; no obstante hay mucha diversidad en la información, se requieren más estudios.

f) El riesgo de PPRV es 0.1 casos por millón de dosis para la primera dosis y 0.004 para las demás dosis. En promedio, el riesgo para todas las dosis es de 0.04 por millón de dosis.

g) Las convulsiones son febriles, principalmente, y la tasa depende de los antecedentes personales y familiares y la edad, con un riesgo más bajo en lactantes menores de 4 meses. No dejan secuelas.

h) No ha sido confirmada por los estudios realizados.

i) El riesgo es mayor en menores de 6 meses, pero se han presentado casos en otros grupos de edad. La tasa promedio es de 8 por millón de dosis, en personas de 60 a 69 es de 16 por millón de dosis y en mayores de 70 es de 23 casos por millón de dosis administradas.

j) El riesgo se incrementa con la edad. En personas de 60 a 69 años de edad la tasa es de 10 por millón de dosis y en mayores de 70 años es de 23 por millón de dosis administradas. En el Perú se identificó un conglomerado con una tasa de 79 por millón de dosis.

k) Las reacciones neurológicas reportadas para la vacuna de cerebro lactante de ratón afectan mayormente el sistema nervioso periférico y se suelen manifestar como parálisis flácidas agudas, especialmente Sd. de Guillain-Barré. La OMS ha recomendado la discontinuación de su uso y el cambio por vacunas de cultivos celulares.

l) Sólo para la vacuna de 1976. Actualmente no se ha encontrado relación causal entre la vacuna de influenza estacional y el Síndrome de Guillain-Barré.

m) Hasta el momento no se ha podido identificar eventos adversos serios relacionados a la vacuna pandémica; no obstante es de esperarse que sean semejantes a la vacuna estacional

Whittembury A, et al. Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización Rev. Perú. epidemiol. Vol. 13 No 3 Diciembre 2009

ANEXO LL:

ERRORES OPERATIVOS DEL PROGRAMA Y SUS CONSECUENCIAS

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

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



**ANEXO M:
REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A VACUNAS**

DIGEMID - MINSA

CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

**I.
REPORTE DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS
CONFIDENCIAL**

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE DEL PACIENTE

EDAD SEXO: M o F o PESO HISTORIA CLINICA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

PERSONA QUE NOTIFICA

MEDICO o ODONTOLOGO o OBSTETRIZ o FARMACEUTICO o ENFERMERA o OTRO

NOMBRE

DIRECCION

TELEFONO FECHA

MEDICAMENTO(S) SOSPECHOSO(S)

NOMBRE COMERCIAL O GENERICO	LABORATORIO	LOTE	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINISTR.	FECHA INICIO	FECHA FINAL
MOTIVO DE LA PRESCRIPCION						

REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

REACCION ADVERSA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVOLUCION (mortal, Se recuperó, continúa)

OTROS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN LOS ULTIMOS 3 MESES, INCLUYENDO AUTOMEDICACION

NOMBRE COMERCIAL O GENERICO	DOSIS DIARIA	VIA DE ADMINISTR.	FECHA INICIO	FECHA FINAL	INDICACION TERAPEUTICA

OBSERVACIONES ADICIONALES RELEVANTES:

.....

.....

.....

INSTRUCTIVO:

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



DIGEMID - MINSA

CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA DISPOSITIVOS LEGALES

Ley General de Salud – Ley N° 26842

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

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

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

Artículo 136°: La DIGEMID conduce las acciones de Farmacovigilancia

La Farmacovigilancia se desarrolla apartir de:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 22°: El regente es responsable de:

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

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Salud de las Personas

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

INSTRUCTIVO

Notificar los Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación o Inmunización (ESAVI) leves-moderados.

I. Datos del paciente

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

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

Sexo: Marcar con una X la opción que corresponda F= Femenino y M= Masculino.

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

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

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

II. Datos del notificador

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

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

III. Datos de la vacuna

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

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

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

Dosis diaria: indicar el número de dosis administrada.

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

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

Fecha final: Se colocará la misma fecha de inicio.

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

IV. Datos de la reacción adversa

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

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

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

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

V. Medicamentos concomitantes

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

VI. Observaciones Adicionales relevantes

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

- Datos importantes de la historia clínica como son otros diagnósticos, alergias, embarazo, alteraciones hepáticas, renales, hematológicas, metabólicas y de electrolitos.
- Si el paciente recibió tratamiento para la reacción adversa.
- Si el paciente presentó alguna reacción adversa con la administración previa de alguna vacuna.
- El tiempo transcurrido entre la administración de la vacuna y la aparición del ESAVI.
- Lugar de vacunación.

Fuente: DIGEMID > Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos > Equipo de Farmacovigilancia
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=715>

www.minsa.gob.pe

Av. Salaverry 801
Jesús María. Lima 11, Perú
T(511) 315-6600

ANEXO N

REQUISITOS PARA UN VACUNATORIO ADECUADO DE INMUNIZACIONES

1. Planta Física:

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

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

- El consultorio de vacunación mínimo 7,5 m².
- Debe tener una iluminación natural y artificial.
- Ventilación por el sistema de acondicionamiento y filtrado.
- Paredes y pisos: lisos y lavables.

3. En la sala de Vacunación:

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

4. Equipamiento y mobiliario básico del servicio

- Lavatorio para lavado de manos.
- Dispensados de papel toalla.
- Coche de Curaciones.
- Dispensador de clorexidina.
- Riñonera mediana.
- Tambor pequeño, mediano y grande para torundas de algodón.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Salud de las Personas

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

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

5. Equipamiento básico en cadena de frío: ver gráfico N°2

- Refrigeradores Ice-lined o refrigeradores a energía solar con volumen de acuerdo a la población asignada (ver Anexo N°27)
- Congeladores de paquetes frío; en zonas estratégicas contarán con congeladores solares, con volumen de acuerdo a la población asignada (ver Anexo N°27)
- Estabilizador de voltaje 1,000 a 1,500 vatios por cada equipo eléctrico, con tomacorriente tipos Schuko, con línea tierra
- Cajas transportadoras, una o dos de acuerdo a la población y ubicación geográfica
- Termos porta vacunas de acuerdo a su población asignada (ver Anexo N°27),
- Vaso para termo de plástico o acrílico para vacunas
- Paquetes fríos, con 12 paquetes frío por termos,
- Termómetros alcohol, uno por termo
- Termómetros digitales
- Data logger 01 por refrigerador para refrigeradores y actividades de vacunación.
- Grupo electrógeno
- Alarmas duales de corte de energía y de control de temperatura (opcional)
- Coche rodante para la preparación de paquetes fríos 0.50 x 0.50 x 0.80 metros, acanalado, de 03 niveles y de acero inoxidable
- Guantes para el manejo de paquetes fríos de hielo-60°C.
- Afiche de preparación de paquetes adecuados
- Anaquel para el almacenamiento de diluyentes de acero inoxidable
- Hoja de Control y Registro diario de la Temperatura de Refrigeración y congelación

6. Necesidades o Requisitos Administrativos:

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

www.minsa.gob.pe

Av. Salaverry 801
Jesús María. Lima 11, Perú
T(511) 315-6600



Registro de lote de vacunas y fecha de su aplicación.
Cartillas visualizables del esquema actual de vacunación.
Cartilla de control de temperatura, para registro de cada 6 horas ubicada en la puerta de del equipo para luego ser archivadas.

- o Formatos de notificación inmediata de ruptura de cadena de frio.
- o Fichas de ingreso de los equipos nuevos.

7. Personal

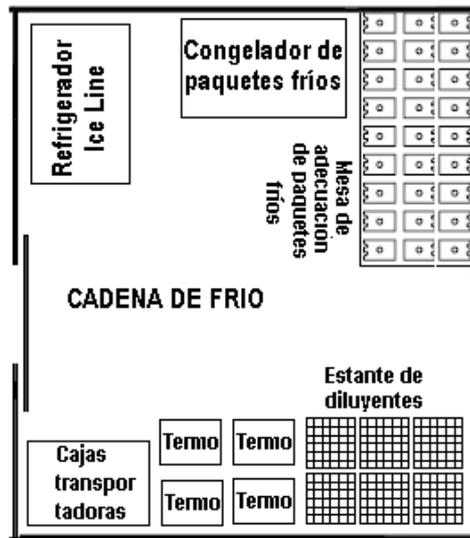
- o Enfermera capacitado y actualizada en vacunación segura
- o Auxiliar de enfermería debidamente capacitada
- o Buen trato al publico
- o Dedicación exclusiva a las inmunizaciones

Gráfico 1. Croquis de distribución de un vacunatorio





Grafico 2. Croquis de distribución de cadena de frío.





ANEXO 18 INDICADORES DE INMUNIZACIONES

INDICADOR DE GESTIÓN

Indicador	Construcción	Porcentaje
Gestión	$\frac{\text{Nº EE.SS con vacunatorio que cumplen con los requisitos básicos}}{\text{Total de EE.SS que tiene la DISA/DIRESA/GERESA/red/micro red}} \times 100$	60
	$\frac{\text{Nº EE.SS que cuentan con planes regiones o locales}}{\text{Total de EE.SS que tiene la DISA/DIRESA/GERESA/red/micro red}}$	100
	$\frac{\text{Nº EE.SS con presupuesto ejecutados en forma trimestral}}{\text{Total de EE.SS que tiene presupuesto asignado la DISA/DIRESA/GERESA/red/micro red}}$	100



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

INDICADOR DE RESULTADO

Indicador	Definición	Variables	Construcción	%
Acceso	Mide el % de los niños(as) que fueron captados o ingresados al esquema de vacunación	Acceso de BCG: a. N° BCG administrados entre julio del año anterior y junio del presente año b. Población < 1 año del presente año	$\frac{\sum \text{BCG julio año anterior/junio del presente año}}{\text{Pop. < 1 año}} \times 100$	100
		Acceso de PENTA1: c. N° PENTA1 administrados entre setiembre del año anterior y agosto del presente año d. Población < 1 año del presente año	$\frac{\sum \text{PENTA1 set año anterior a agosto presente año}}{\text{Pop. < 1 año}} \times 100$	100
Cobertura	Mide el % de los niños(as) que completaron sus esquemas de vacunación. Se calcula por cada tipo vacuna. El denominador lo constituye la población programada (meta)	Cobertura BCG: a. N° BCG administrados al RN y < de 24 horas del mes, en el periodo de un año. b. Población menor de un año del presente año.	$\frac{\sum \text{BCG ene/dic}}{\text{Pop. < 1 año}} \times 100$	100
		Cobertura HVB en el RN: c. N° HVB administrados < de 12 horas al RN, en el periodo de un año. f. Población menor de un año.	$\frac{\sum \text{HVB ene/dic}}{\text{Pop. < 1 año}} \times 100$	100
		Cobertura Rotavirus: e. N° Rot2 administrados a los 6 meses de edad, en el periodo de un año. f. Población menor de un año.	$\frac{\sum \text{Rot2 ene/dic}}{\text{Pop. < 1 año}} \times 100$	100
		Cobertura IPV: g. N° IPV 2 administrados al < de 1 año, en el periodo de un año. h. Población menor de un año	$\frac{\sum \text{IPV2 ene/dic}}{\text{Pop. < 1 año}} \times 100$	100
		Cobertura APO: i. N° APO1 administrados al < de 1 año, en el periodo de un año. j. Población menor de un año.	$\frac{\sum \text{APO1 ene/dic}}{\text{Pop. < 1 año}} \times 100$	100
		k). N° SPR administrados al niño de 1 año, en el periodo de un año. l. Población de un año.	$\frac{\sum \text{SPR ene/dic}}{\text{Pop. 1 año}} \times 100$	100
		Cobertura FA: m). N° FA administrados al niño de 1 año en el periodo de un año. n. Población de un año.	$\frac{\sum \text{FA ene/dic}}{\text{Pop. 1 año}} \times 100$	100
		Cobertura Neumococo: o). N° Neu3 administrados al niño de 1 año, en el periodo de un año. p). Población de un año.	$\frac{\sum \text{Neu3 ene/dic}}{\text{Pop. 1 año}} \times 100$	100
		Cobertura 1er Refuerzo DPT: q). N° 1er Refuerzo de DPT administrados al niño de 18 meses, en el periodo de un año r) Población de un año.	$\frac{\sum \text{1er Ref DPT ene/dic}}{\text{Pop. 1 año}} \times 100$	100
		Cobertura 2do refuerzo DPT: s) N° 2do Refuerzos de DPT administrados al niño de 4 años, en el periodo de un año t). Población de 4 años.	$\frac{\sum \text{2do Ref DPT ene/dic}}{\text{Pop. 4 años}} \times 100$	100
		Cobertura 1er Refuerzo SPR: u). N° 1er Refuerzo de SPR administrados al niño de 4 años, en el periodo de un año. v). Población de 4 años	$\frac{\sum \text{1er Ref SPR ene/dic}}{\text{Pop. 4 años}} \times 100$	100
Oportunidad	Permite calcular el número y porcentaje de niños que completaron su esquema de 3 dosis de Pentavalente o 2 dosis de rotavirus a los seis Meses de edad. El denominador lo constituyen todos los niños menores de un año que	Para oportunidad de vacunación PENTA3: a). N° de niños de 6 meses que recibieron PENTA3, entre enero y diciembre del presente año. b. N° Población < 1 año	$\frac{\sum \text{PENTA3 ene/dic aplicadas a los 6 meses}}{\text{Pop. < de 1 año}} \times 100$	100
		Para oportunidad de vacunación Rot2: c) N° de niños de 6 meses que recibieron Rot2, entre enero y diciembre del presente año d) N° Población < 1 año	$\frac{\sum \text{Rot2 ene/dic aplicadas a los 6 meses}}{\text{Población >1 año}} \times 100$	100