MINISTERIO DE SALUD

No. 070-2011/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 28 de ENERO del 2011

Visto el Expediente N° 011-000773-001, que contiene el Memorándum N°020-2011-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas, e Informe N°008-2011-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el literal a) del artículo 24° de la Ley N°27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico-normativo en los procesos relacionados a la atención integral de la salud de la persona, categorización y acreditación de los servicios de salud y la gestión sanitaria;

Que, el literal a) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico-normativo encargado entre otras funciones la de proponer las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional;

Que, por Resolución Ministerial N°457-2009/MINSA, del 09 de julio de 2009, se aprobó la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP-V:01: Esquema Nacional de Vacunación, con el objetivo de establecer un esquema ordenado de vacunación a nivel nacional, facilitar las intervenciones de inmunizaciones y contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles;

D. León Ch.

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Salud de las Personas, ha remitido para su aprobación la versión actualizada de la citada Norma Técnica de Salud que establece el "Esquema Nacional de Vacunación"; que incluye la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, y precisa nuevas consideraciones para la vacunación contra el Neumococo en el país;

W. Olivera A.

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud;

C. ACOSTA S.

De conformidad con lo establecido en el literal l) del artículo 8° de la Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la NTS N°080-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Designar como voceros en la difusión de la presente Norma Técnica de Salud a los siguientes profesionales de salud:

- Dr. Carlos Eduardo Verne Martin, Presidente del Comité Consultivo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.
- Dr. Herminio Renan Hernández Díaz, Presidente del Comité Revisor de ESAVIs.
- Dra. Carmen Cecilia Ayón Dejo, Miembro de la Sociedad Científica de Síndrome Down.
- Dra. Virginia Garaycochea Cannon, Representante del Colegio Médico del Perú.
- Dra. Lucy del Carpio Ancaya, Coordinadora Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
- Dr. Adolfo Federico Rechkemmer Prieto, Representante de la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia.
- Dr. Miguel Alberto Gutiérrez Ramos, Representante de la Comisión de Alto Nivel de Salud Sexual y Reproductiva del Colegio Médico del Perú
- Dr. Carlos Santos Ortiz, Representante del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Dra. Carmen Victoria González Falla, Representante de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia.
- Mag. Julio Mendigure Fernández, Decano del Colegio de Enfermeros del Perú.
- Lic. Edelinda Agueda Tolentino Soriano, miembro del Comité Consultivo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, como representante del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – Programa Nacional Wawa Wasi.
- Lic. María Ana Mendoza Araujo, Coordinadora Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.

D. León Ch.

W. Olivera A.

C. ACOSTA S.

Artículo 3°.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, es responsable de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

Artículo 4°.- Las Direcciones Generales, Oficinas Generales y Organismos Públicos del Ministerio de Salud, así como los integrantes del Comité Técnico Permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones son responsables de la planificación, organización, ejecución, evaluación, seguimiento y monitoreo de las actividades de inmunizaciones, según corresponda a sus funciones y competencias en el ámbito nacional y regional, para asegurar el cumplimiento del mencionado Esquema Nacional de Vacunación.

MINISTERIO DE SALUD

No.040-2011/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 28 de ENERO del 2011

Artículo 5°.- Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y las que hagan sus veces en el nivel regional, a través de las Direcciones Ejecutivas de Salud de las Personas, serán responsables del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud y deberán garantizar el financiamiento de los gastos operativos que demanden las actividades de inmunizaciones en el ámbito de sus jurisdicciones.

Artículo 6°.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 457-2009/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud N°080-MINSA/DGSP-V.01.

Artículo 7°.- La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Norma Técnica de Salud en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese

OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

W. Olivera A.

C. ACOSTA S.

D. León Ch

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.02
NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

I. FINALIDAD.

Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles.

II. OBJETIVO.

Establecer un **esquema y calendario ordenado 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° 29626, Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2011
5. Ley Nº 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
6. Decreto Supremo N°008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
7. Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
8. Decreto Supremo Nº 055-2007-PCM, aprueban la Estrategia Nacional denominada "CRECER" que establece la intervención articulada de entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local vinculadas con la lucha contra la desnutrición crónica infantil.
9. Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
10. Resolución Ministerial N° 453-95-SA/DM, que aprueba las Normas de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
11. Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el documento La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud.
12. Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables.
13. Resolución Ministerial Nº 478-2009/MINSA, que aprueba la NTS Nº 081-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Equipos de Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas".

14. 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".
15. 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".
16. 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".
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. 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"

V. DISPOSICIONES GENERALES:

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS.

5.1.1 Enfermedades inmunoprevenibles.

Son enfermedades transmisibles, que tienen distintas vías de transmisión, pero comparten la misma forma de ser prevenidas a través de las vacunas.

5.1.2 Enfermedades transmisibles.

Son enfermedades producidas por un agente específico y se originan por la entrada de un microorganismo (agente etiológico) al huésped, se transmiten entre los seres vivos en forma directa (por contacto), o por vía indirecta (por vehículos químicos, físicos o biológicos), o la acción de vectores (intermediarios biológicos entre el agente y el huésped).

5.1.3 Esquema de Vacunación.

El esquema de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país.

5.1.4 Vacunas.

La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

5.1.5 Niño con vacuna completa.

Niño menor de 5 años que ha recibido todas las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación según el cronograma estipulado para su edad. Esta definición es considerada como Finalidad en el Programa Articulado Nutricional (PAN) identificado con el con el código presupuestal **33254**.

Esta Finalidad contiene 7 Sub Finalidades las 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 Finalidad Niño Menor de 1 año con vacuna completa.
- **3325402**, Sub Finalidad Niño de 1 año con vacuna completa.

C. ACOSTA S.

- **3325403**, Sub Finalidad Niño de 4 años con vacuna completa.
- **3325404**, Sub Finalidad Niño Recién Nacido con vacuna completa.
- **3325405**, Sub Finalidad Niño de 2 años con vacuna completa.
- **3325406**, Sub Finalidad Niño de 3 años con vacuna completa.
- **3325407**, Sub Finalidad Niño Nacido de madre portadora del VIH con vacuna completa.

5.1.6 Actividad regular de inmunizaciones.

Son actividades preventivas consideradas en la atención integral de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección de enfermedades prevenibles por vacunas.

Se realizan de manera cotidiana dia a día y se establecen según los criterios de programación para cada vacuna y se programan de manera mensual y anual a nivel de establecimiento de salud, microrred, red, unidad ejecutora, distrito y región.

5.1.7 Actividad complementaria de inmunizaciones.

Son todas aquellas actividades que se realizan con un objetivo específico de vacunación, para fortalecer y complementar la vacunación regular, sea para mejorar las coberturas o implementar una vacunación específica. Se establecen en razón a prioridades de vacunación las cuales pueden ser 1 ó más veces al año de acuerdo a la programación establecida el año anterior.

Están orientadas a una población objetivo, se desarrollan en un tiempo definido, y se programan dependiendo del impacto que se quiere lograr en el control de una determinada enfermedad.

Son acciones que generalmente se han adoptado en base a un consenso nacional, regional o mundial, con la intervención y recomendaciones dadas por entidades internacionales como; la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa para una Tecnología Apropiada en Salud (PATH).

5.1.8 Vacuna pentavalente.

Vacuna combinada conteniendo 5 antígenos: toxoides de Difteria y Tétanos, bacterias inactivadas de Pertusis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo B y antígeno de superficie de Hepatitis B.

5.1.9 Vacuna SPR.

Vacuna viva atenuada triple viral que contiene: cepas vivas atenuadas del virus de sarampión, del virus de la parotiditis y del virus de rubéola. Los virus de sarampión y rubéola se propagan en células diploides humanos y el virus de parotiditis se cultiva en fibroblastos de polluelos nacidos de huevos libres de patógenos específicos.

5.1.10 Vacuna contra la Hepatitis B.

Es una vacuna inactivada recombinante, obtenida por ingeniería genética, en el Esquema Nacional de Vacunación está indicada tanto para la población infantil en el Recién Nacido y los niños mayores de 5 años, así como toda la población adulta a nivel nacional.

5.1.11 Vacuna DPT.

La vacuna DPT o triple bacteriana contiene los toxoides diftérico y tetánico elaborados en formol, purificados y adsorbidos, así como la vacuna pura de Bordet - Gengou contra la tos ferina o Pertussis. Un mililitro contiene al menos 30 UI de

antígeno diftérico purificado y adsorbido, 40 a 60 UI de antígeno tetánico purificado y adsorbido, y al menos 4 UI de Bordetella pertussis.

5.1.12 Vacuna contra Influenza.

Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio Sur, sin embargo puede aplicarse hasta su fecha de expiración, teniendo en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la misma.

Esta vacuna no confiere una inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica del virus.

Las consideraciones que se han dado para priorizar la aplicación de la vacuna contra influenza en el ámbito nacional comprenden a dos grupos de personas, las cuales fueron seleccionadas en razón a los siguientes criterios:

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

- 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
- 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).
- Personas de 60 años a más
- Niñas y niños saludables de 7 a 36 meses de edad
- Mujeres saludables embarazadas y mujeres amamantando

b) Personas capaces de contagiar la influenza a aquellas con alto riesgo, incluyendo:

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

5.1.12.1 Vacuna contra Influenza Pediátrica, con esta vacuna se debe tener las siguientes consideraciones:

- ✓ En el contexto de la presente Norma Técnica de Salud, está indicada para los niños comprendidos entre los 7 meses de edad hasta los 59 meses y 29 días, según se detalla:
  - o 100% de los niños desde los 7 meses hasta los 35 meses y 29 días.
  - o 5% de los niños desde los 36 meses hasta los59 meses y 29 días, con condiciones médicas crónicas de riesgo.
- ✓ La dosis pediátrica desde los 7 meses hasta los 35 meses y 29 días es de 0.25 cc por vía intramuscular.

- ✓ La dosis pediátrica desde los 36 meses hasta los 9 años es de 0.50 cc por vía intramuscular.
- ✓ Cuando se aplica por primera vez la vacuna en un niño menor de 9 años, son necesarias 2 dosis, con intervalo de 1 mes o cuatro semanas entre una dosis y otra.
- ✓ Los niños que se vacunaron en años anteriores contra la influenza, sólo recibirán una dosis.
- ✓ En el contexto de la presente Norma Técnica de Salud, los establecimientos de salud de todos los sectores deberán proveer la vacunación gratuita contra la influenza pediátrica hasta los 5 años de edad, según las indicaciones descritas, en tanto se usen en el proceso de vacunación, las vacunas y jeringas provistas por el Ministerio de Salud.

5.1.12.2 Vacuna contra Influenza 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 para influenza:

- o Mujeres embarazadas,
- o Personal de Salud,
- o Estudiantes de ciencias de la salud,
- o Funcionarios públicos que atienden poblaciones concentradas,
- o Miembros de las Fuerzas Armadas
- o Personal de la Policía Nacional del Perú
- 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 aplica 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.

5.1.13 Vacuna contra neumococo.

Vacuna Antineumocóccica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años.

Se recomienda dos dosis en el menor de 1 año al 2do y 4to mes, y una dosis en el niño de 1 año de edad a los 12 meses de vida.

5.1.14 Vacuna contra rotavirus.

Vacuna liquida de virus inactivados, que ofrece protección contra las formas graves de enfermedad diarreica por rotavirus en menores de 2 años. Se recomienda su administración antes de los 6 meses de edad, y se aplica al 2do. y 4to. mes de vida.

5.1.15 Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano.

Vacuna líquida recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra las cepas causantes del Cáncer de Cuello Uterino. Se recomienda su administración en las niñas antes de los 15 años, en el país la recomendación es a las niñas de 10 años de edad y se aplica la primera dosis al primer contacto con el establecimiento de salud o la brigada de vacunación, la 2° dosis a los 2 meses de aplicada la primera dosis y la 3° dosis a los 4 meses de aplicada la segunda dosis.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

Esta vacuna se introduce a partir del año 2011 y su aplicación conllevará estrategias combinadas de abordaje tanto en población cautiva a nivel de entidades educativas y a demanda como vacunación intramural en los establecimientos de salud.

5.2 Aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.

El Estado Peruano garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación y los Gobiernos Regionales garantizan los gastos operativos que demande la vacunación.

La aplicación del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, por todas las entidades públicas y privadas del sector salud.

Se debe verificar a través del seguimiento y monitoreo el cumplimiento de la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación, implementando para ello la Directiva Sanitaria del monitoreo de las actividades de inmunizaciones, determinando la frecuencia de dicho monitoreo según como corresponda a la necesidad del mismo, de manera mensual, trimestral y anual a nivel nacional, regional, distrital y local.

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

Todas las entidades de salud, públicas y privadas deberán garantizar la gratuidad de la vacunación, en tanto se usen en el proceso de vacunación, las vacunas y jeringas provistas por el Ministerio de Salud.

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

5.4.1 A nivel nacional, las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y complementaria de inmunizaciones son provistas y distribuidas desde el almacén central a las regiones de acuerdo a su programación y requerimiento.

5.4.2 A nivel regional, las vacunas y jeringas serán suministradas a través de las Direcciones Regionales de Salud a las Redes y Microrredes o centros de acopio de vacunas y jeringas.

5.4.3 A nivel local, las vacunas y jeringas serán suministradas a través de las Redes, Microrredes o centros de acopio a los Establecimientos de Salud y éstos a su vez previa autorización de la Red o Microrredes suministrarán a los otros sectores de salud públicos y privados según su requerimiento y programación.

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

La Oficina General de Estadística e Informática es la responsable de recabar los registros, consolidar y sistematizar la información de inmunizaciones a nivel nacional, 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 registro nominal de los niños vacunados así como el Padrón Nominado de Inmunizaciones 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 de la metodología de Presupuesto Por Resultados.

Las unidades ejecutoras deberán garantizar el presupuesto correspondiente para garantizar los insumos y recursos necesarios en la sostenibilidad y funcionalidad del sistema de información. Los formatos establecidos para el registro de vacunación regular y complementaria se detallan en los anexos de la presente Norma Técnica de Salud. **(ANEXO A, B, C, D, y E)**

5.5.1 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 finalidad, y deberán mostrar los reportes de resultados de cobertura y número de vacunados por tipo de vacuna, por grupo etario, por mes, por distrito y por establecimiento de salud.

Estos reportes, además deben ser consolidados por las regiones en un reporte analítico **(ANEXO F)** que será enviado al nivel central del MINSA, el cual servirá de instrumento de evaluación nacional.

5.5.2 A nivel regional, se consolida los reportes de vacunación a nivel de redes, microrredes y establecimientos de salud, dicha información debe mostrar resultados de cobertura y número de vacunados por tipo de vacuna, por grupo etario, por mes, por sector y por 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, microrredes y unidad ejecutora.

5.5.3 A nivel local, se realiza el registro de la vacunación de manera nominal de cada niña/o protegida/o y debe consolidarse la información de los reportes de vacunación semanal y mensualmente por cada establecimiento de salud, sector, puesto o brigada de vacunación, dicha información debe mostrar resultados de cobertura y número de vacunados por tipo de vacuna, por grupo etario, por mes, por sector y por puesto de vacunación, estos reportes deben ser usados por los responsables de inmunizaciones para la evaluación y análisis correspondiente para el monitoreo y seguimiento de los niños vacunados en el ámbito de su jurisdicción.

5.6 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 y local; y servirá para que se mida el desempeño de las inmunizaciones considerando principalmente los siguientes indicadores:

5.6.1 De Estructura:

- Acceso: Dispersión geográfica y distancia al Establecimiento de Salud
- Migración interna y externa
- Número de personal asignado al servicio de inmunizaciones
- Cadena de Frío y Capacidad de Almacenamiento
- Planes regionales, por redes y por EE.SS.
- Presupuesto y programación operativa (SIGA-PPR)
- Sistema de Información: Calidad de Registro y oportunidad
- Hardware y software en cantidad adecuada

5.6.2 De Proceso:

- % cumplimiento de Vacunación Segura
- % implementación y cumplimiento de los Protocolos de vacunación.
- % de errores programáticos
- % ruptura de cadena de frío

- % de personal capacitado en vacunación segura y ESAVI
- % de satisfacción de los usuarios del servicio de vacunación
- % de aceptabilidad de las inmunizaciones por los usuarios internos y externos
- Nivel de desempeño y rendimiento del personal de salud de inmunizaciones
- Nivel de desempeño y articulación del sistema de información
- Personal del Sistema de Información capacitado

5.6.3 De Resultados:

- Tasa de Acceso a vacunas trazadoras.
- Cobertura por cada tipo de vacuna
- Oportunidad de Vacunación por cada sub finalidad
- Tasa de deserción e Índice de riesgo
- % cumplimiento de Metas Físicas y Financieras según el PAN.
- Reportes analíticos mensualizados y desagregados por nivel geográfico y administrativo
- Reportes de vacunación enviados al nivel nacional con oportunidad
- % de registros HIS y formatos A y B consistenciados
- Cumplimiento de registro en los formatos establecidos

Se medirán además los indicadores por cada Sub Finalidad de la Finalidad: NIÑO CON VACUNA COMPLETA del componente Programa Articulado Nutricional, para lo cual la Autoridad Nacional de Salud aprobará el documento normativo referente al Monitoreo de las Actividades de Inmunización.

5.6.3.1 **A nivel nacional**, se evaluará los indicadores de inmunizaciones de manera global considerando los siguientes aspectos: Gestión, Desempeño y Resultados.

5.6.3.2 **A nivel regional**, se evaluará los indicadores de inmunizaciones considerando los aspectos detallados en el nivel nacional y se enfatizará en la evaluación de los indicadores por cada sub-finalidad (productos).

5.6.3.3 **A nivel local**, se evaluarán todos los aspectos administrativos y operativos de las intervenciones de inmunizaciones y se trabajará con mayor énfasis en el análisis de cobertura, acceso y deserción por cada sub-finalidad y tipo de vacuna.

Dicho documento normativo establecerá los instrumentos y herramientas para la evaluación de la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación, la metodología de la Supervisión y Monitoreo, así como el Monitoreo Rápido de Coberturas.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.1 El Esquema Nacional de Vacunación se establece como único para todo el país y debe ser implementado tanto por el sector público y privado para garantizar la protección efectiva de toda la población a través de todas las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación.

6.2 **El Estado Peruano, en el Esquema Nacional de Vacunación** incluye 15 tipos de antígenos en la presentación de diversas vacunas, las mismas que se detallan a continuación con las indicaciones de aplicación, uso y manejo del tiempo de conservación de los frascos abiertos:

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	+ 2 ° C A + 8 ° C	2 gotas vía oral	4 semanas frasco multidosis
VACUNA CONTRA ROTAVIRUS oral (liofilizada)	Serotipos predominantes de gastroenteritis por rotavirus en el menor de 1 año		1.5 cc vía oral	Uso inmediato monodosis
VÍA PARENTERAL:				
VÍA INTRADÉRMICA (VID)				
BCG inyectable (liofilizada)	Tuberculosis en sus formas más graves (Meningoencefalitis Tuberculosa, Mal de Pott, y otros)	+ 2 ° 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	+ 2 ° C A + 8 ° C	- 0.5 cc. VSC en el músculo deltoides (brazo).	6 horas frasco multidosis
SPR (TRIPLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Sarampión, Parotiditis y Rubéola		- 0.5 cc VSC en el músculo deltoides (brazo).	6 horas frasco multidosis
SR (DOBLE VIRAL) inyectable (liofilizada)	Sarampión y rubéola		- 0.5 cc VSC en el músculo deltoides (brazo).	6 horas frasco multidosis
VÍA INTRAMUSCULAR (VIM)				
HVB inyectable (líquida)	Hepatitis B	+ 2 ° C A + 8 ° C	- Recién nacido y menor de 1 año; se administra 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo (pierna)	Uso inmediato frasco monodosis
HVB inyectable (líquida)	Hepatitis B		- De 5 a 15 años se administra 0.5 cc y mayores de 15 años 1 cc por VIM en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	4 semanas frasco multidosis
IPV inyectable (líquida)	Poliomielitis		- Menor de 1 año 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo (pierna). - De 2 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
DPT inyectable (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva y Tétanos			4 semanas frasco multidosis
PENTAVALENTE inyectable (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva, Tétanos Hepatitis B e infecciones producidas por *Haemophilus* influenzae tipo B			Uso inmediato frasco monodosis
Hib inyectable (líquido)	*Haemophilus Influenzae* tipo B			Uso inmediato frasco monodosis
Hib inyectable (liofilizada)				

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)				
DT pediátrica inyectable (líquida)	Difteria y Tétanos	+ 2 ° 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 de 2 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 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 de 2 a 4 años, 11 meses y 29 días se administra 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	Uso inmediato monodosis
VACUNA CONTRA INFLUENZA pediátrica inyectable (líquida)	Virus de la Influenza (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 monodosis
VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTO inyectable (líquida)	Virus de la Influenza (Gripe)		- 0.5 cc VIM en el tercio medio del músculo deltoides (brazo).	Uso inmediato 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 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

C. ACOSTA S.

Es importante tener en consideración estas disposiciones, sin embargo se recomienda consultar siempre el inserto de cada vacuna.

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

6.3.1 Vacuna BCG contra las formas graves de Tuberculosis, se administra en una (01) dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, por vía intradérmica con jeringa de 1 cc y aguja 26 G x 3/8" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 27 G x 1/2".

La programación de esta vacuna se realizará de acuerdo a la necesidad local considerando un factor pérdida en razón de la frecuencia de nacimientos y dispersión geográfica de la población que atiende el establecimiento de salud, garantizando la oportunidad de la vacunación en el recién nacido, siendo factible abrir un frasco de 10 dosis para vacunar a un solo niño de ser necesario.

6.3.2 Vacuna contra Hepatitis B se administra en una (01) dosis de 0.5 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento, la vacuna es de presentación monodosis, y se aplica por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

6.3.3 La Vacuna Pentavalente en el menor de 1 año, se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo de la vacuna pentavalente o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

6.3.4 La Vacuna Antipolio Oral (APO) en el menor de 1 año, se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna antipolio oral en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

La programación de esta vacuna se realizará de acuerdo a la necesidad local considerando un factor pérdida en razón de la frecuencia de nacimientos, dispersión geográfica y migración de la población que atiende el establecimiento de salud, garantizando la oportunidad de la vacunación en el niño menor de 1 año.

6.3.5 La Vacuna Antipolio Inyectable (IPV) se aplica en los niños nacidos de madres portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna antipolio inyectable en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

La IPV también puede administrarse en adultos que deban completar o reforzar su esquema por mayor riesgo de exposición (viajeros a zonas endémicas o epidémicas, contactos, personal en contacto o manipulación del virus), tales como los miembros activos de las Fuerzas Armadas o Cuerpo de Paz comisionados a países como África, Haití, entre otros que aún tienen la circulación del virus de polio salvaje en sus territorios.

En el adulto la IPV se administra en tres dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1".

C. ACOSTA S.

V.°B.° DGSP Inmunizaciones Estrategia Sanitaria Nacional

6.3.6 La Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) en los niños menores de 5 años, se administra en dos (02) dosis a los 12 meses y 4 años de edad respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo con jeringa de 25G x 5/8" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 1 año, 6 meses ó 2 meses entre dosis y dosis, dependiendo de la edad en que recibe la primera dosis y el lapso de tiempo para cumplir la edad límite para recibir el refuerzo.

6.3.7 La Vacuna Antiamarílica (AMA) se usa de manera universal en el esquema nacional de vacunación a partir del año 200, desde el año 2004 hasta el año 2007 en el marco del Plan de Control Acelerado de la Fiebre Amarilla se llevó a cabo la vacunación masiva de toda la población desde los 2 a 59 años de las regiones endémicas y expulsoras para esta enfermedad. Desde el año 2005 hasta el año 2008 estaba programada en el niño de 1 año de edad con la indicación de aplicarla a los 12 meses de edad.

A partir del año 2009 se indica su aplicación a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país se aplica una dosis (01) de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo con jeringa 1 cc y aguja 25 x 5/8" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". La Vacuna Antiamarílica (AMA), en la población mayor de 2 años y en las personas no vacunadas comprendidas entre los 2 a 59 años, 11 meses y 29 días, de las regiones endémicas, así como en la población en riesgo que la demande, se aplica en una (01) dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo con jeringa de 1 cc y aguja 25 x 5/8" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

Para la aplicación de esta vacuna por ser de un virus vivo atenuado, se requiere tomar en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna, la cual está prohibida principalmente en pacientes con problemas de inmunidad o inmunosuprimidos severos, así como en personas que presentan enfermedades que revisten gravedad. Las personas que se trasladen a regiones endémicas para Fiebre Amarilla, deberán vacunarse con un margen de 10 días como mínimo antes de viajar a la región endémica.

Dada las dificultades en el aprovisionamiento de esta vacuna por las dificultades en la producción de la misma a nivel mundial, es que durante los años que persista dicha situación se priorizará la vacunación en la población infantil de 1 año y población de riesgo de las regiones endémicas para fiebre amarilla, considerando a las regiones expulsoras en segunda prioridad, hasta que se resuelva la situación de desabastecimiento mundial y se aplique el Esquema de Vacunación tal como está establecido inicialmente cumpliendo con la vacunación nacional en toda la población infantil desde los 15 meses hasta los 23 meses y 29 días indistintamente.

6.3.8 La Vacuna contra la Diphteria, Pertusis y Tétanos (DPT) se aplica en los niños menores de 5 años a los 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días de edad, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1".

En aquellos que no hayan completado la vacunación con Pentavalente en el cronograma planteado en la presente Norma Técnica de Salud, se administrará el primer refuerzo de DPT a los 6 meses de haber recibido la 3ª dosis de vacuna Pentavalente.

C. ACOSTA S.

De no recibir el segundo refuerzo correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT, después de esta edad éste refuerzo se dará con la vacuna diphtotetánica (DT).

6.3.9 La Vacuna dt adulto se aplica a las mujeres en edad reproductiva (MER) comprendida desde los 10 hasta los 49 años de edad, en tres (03) dosis cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1".

El criterio de programación de 15% de MER es el rango promedio, el cuál será ajustado por las regiones en razón a la meta histórica alcanzada como promedio en los quinquenios anteriores al año 2010. Es importante indicar que el 100% de las mujeres gestantes deberán estar comprendidas en la programación para la aplicación de la vacuna DT adulto, con la administración de 2 dosis de vacuna DT adulto durante la gestación a partir de la 14ava semana de gestación.

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 cronograma 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 existen condiciones de un saneamiento básico adecuado con presencia de herrumbre, tierras fertilizadas y otros que favorecen la presencia de las esporas de clostridium tetani que provoca el tétanos generalizado y tétanos cefálico.

6.3.10 La Vacuna contra la Hepatitis B (HvB) en los mayores de 5 años, se aplica en tres (03) dosis según lo estipulado en la presente Norma Técnica de Salud, la vacunación se realizará de manera progresiva de manera tal que las regiones garanticen la vacunación y protección del 100% de su población en general, considerando además a las personas desde los 2 a 20 años que no completaron las 3 dosis durante la campaña nacional de vacunación contra Hepatitis B, realizada en el año 2008.

La estrategia de vacunación para esta vacuna está orientada a poblaciones cautivas de todos los sectores y puede ser realizada de manera intra o extramural en todas las entidades de salud. Esta vacuna está indicada como obligatoria en la población considerada de riesgo, como: el personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, personal de la Cruz Roja, personal de Defensa Civil, bomberos, estudiantes de las profesiones de salud y afines así como otras personas que realicen actividades de riesgo para la diseminación del virus de la Hepatitis B que pertenezcan al sector público y privado, por lo que las entidades correspondientes deberán exigir el documento que acredite haber cumplido con la vacunación respectiva.

Esta vacuna se administra tres (03) dosis, cada una de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1" ó jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1".

6.3.11 La Vacuna contra Influenza se aplica al menor de 3 años de edad, de acuerdo a lo indicado en el **numeral 5.1.12.1**, cada dosis de 0.25 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1" ó jeringa retractable de 1 cc con aguja 25 G x 1".

La Vacuna contra Influenza se administra también a las personas mayores de 3 años con condiciones médicas crónicas de riesgo, cada dosis de 0.5 cc por vía

D.G. C. ACOSTA S.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1" (debe tomarse en cuenta las indicaciones del numeral 5.1.12.1 de la presente Norma Técnica de Salud).

Del mismo modo se administra al adulto mayor de 60 años a más, y a la población joven y adulta considerada como de riesgo con la finalidad de prevenir las infecciones respiratorias graves ocasionadas por el virus de la influenza, una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1" ó jeringa retractable de 1 cc con aguja 25 G x 1".

La vacuna contra la influenza está relacionada a un perfil epidemiológico estacional, por ello se sugiere su aplicación antes de la época de mayor frío, sin embargo se considera que la vacuna puede ser aplicada hasta la fecha de su vencimiento, priorizando siempre a la población más vulnerable y de las que habitan en regiones de extremo frio.

La población de riesgo descrita para esta vacunación son: personas con condiciones médicas crónicas de riesgo, personal de salud tanto asistencial como administrativo (preferentemente de áreas críticas: emergencias, cuidados intensivos) de todos los sectores tanto públicos como privados, cuerpo de bomberos, defensa civil, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, así como los estudiantes de ciencias de la salud, funcionarios de entidades públicas, personal de los medios de difusión, personas privadas de su libertad, comunidades nativas y poblaciones vulnerables y susceptibles que viven en albergues y otros.
Por la idiosincrasia de la población adulta mayor (personas de 60 años a más) en donde las enfermedades crónicas degenerativas son prevalentes y cualquier complicación de las mismas podría coincidir con la vacunación, es conveniente la evaluación médica previa en las personas con diagnóstico confirmado de enfermedad crónica descompensada o con complicaciones.

6.3.12 La vacuna contra Neumococo se aplica en el menor de 1 año, en dos (02) dosis de 0.5 cc, en el 2do. y 4to. mes de vida, y en el niño de 1 año una dosis de 0.5 cc en el 12o. mes de vida, por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 1", con la finalidad de prevenir enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

La vacuna contra Neumococo también se aplica a los niños a partir de los 2 años hasta los 4 años, 11 meses y 29 días de edad con factores de riesgo, tales como: pacientes con enfermedades renales crónicas, con infección por Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH), con cardiopatías, con diabetes, con hemoglobinopatías, con Síndrome de Down, con cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros; cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1" ó con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1".

A partir del año 2009 en aquellos niños que no accedan a su cronograma de vacunación con oportunidad, se completará el esquema de vacunación contra neumococo sólo hasta los de 3 años de edad, tomando en cuenta que el corte de población que se beneficiará con esta vacunación serán todos los niños nacidos desde octubre del año 2007.

Los niños que no se vacunaron con oportunidad o que correspondan a niños mayores de 1 año, se les aplicará el siguiente esquema de vacunación:

- Esquema para niños que inician vacunación antineumocóccica conjugada después de los 2 meses de edad, hasta los 7 meses y 29 días **(tres dosis)**

Dosis	Intervalo entre dosis	Vía de administración
Primera	Primera visita	IM
Segunda	2 meses posterior a primera dosis	IM
Tercera	A los 12 meses de edad	IM

- Esquema para niños que inician vacunación antineumocóccica Antineumococcica conjugada después de los 7 meses y 29 días, hasta los 11 meses y 29 días **(tres dosis)**

Dosis	Intervalo entre dosis	Vía de administración
Primera	Primera visita	IM
Segunda	2 meses posterior a primera dosis	IM
Tercera	2 meses posterior a segunda dosis	IM

- Esquema para niños que inician vacunación antineumocóccica conjugada después de los 12 meses de edad, hasta los 23 meses y 29 días **(dos dosis)**

Dosis	Intervalo entre dosis	Vía de administración
Primera	Primera visita	IM
Segunda	2 meses posterior a primera dosis	IM

- Esquema para niños que inician vacunación antineumocóccica conjugada después de los 24 meses de edad hasta los 5 años (niños sólo con factores de riesgo) **(una sola dosis)**

Dosis	Intervalo entre dosis	Vía de administración
Primera	Primera visita	IM

6.3.13 La Vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses de edad, se aplica en dos (02) dosis en el 2do. y 4to. mes de vida, cada dosis de 1.5 cc por vía oral con la finalidad de prevenir las gastroenteritis graves producidas por rotavirus. Es importante mencionar que esta vacuna por ningún motivo deberá aplicarse después de los 6 meses de vida.

Cuando la vacunación con rotavirus no se haya dado con oportunidad, el niño podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses de edad con un intervalo mínimo de 4 semanas para la aplicación de la segunda dosis.

6.3.14 La Vacuna DT pediátrico 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 o DPT, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 8 semanas entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 1".

6.3.15 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 o DPT, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 8 semanas entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 1".

6.3.16 La Vacuna contra Sarampión y Rubéola (SR) se administra a la población susceptible o en riesgo de enfermar de sarampión o rubéola, así como a la población mayor de 5 años susceptible para sarampión y rubéola que vive en fronteras, se aplica una (01) dosis al contacto con el establecimiento de salud, cada dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo con jeringa de 1 cc con aguja de 25 G x 5/8".

D.G. C. ACOSTA S.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

6.3.17 La Vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en las niñas de 10 años, se administran 03 dosis de 0.5 cc, la primera dosis al primer contacto con el establecimiento de salud, la segunda dosis a los 2 meses de la primera dosis y la tercera dosis a los 4 meses de la segunda dosis, por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 1".

6.4 A partir del año 2009 el Esquema Nacional de Vacunación establece que se universalice el uso de las vacunas: contra el Neumococo y contra el Rotavirus, las cuales se aplicarán principalmente en la población infantil menor de 1 año en todo el país.

6.5 En el Esquema Nacional de Vacunación se contemplan vacunas en presentación líquida o liofilizada las cuales al reconstituirse pasan a ser líquidas también, éstas a su vez están indicadas para ser administradas por vía oral o parenteral. El lugar y vía de administración de las vacunas del esquema nacional de vacunación, se describe en los anexos correspondientes de la presente Norma Técnica de Salud. **(ANEXO G).**

6.6 En el marco de la descentralización, el nivel central garantiza el financiamiento de los insumos (vacunas, jeringas y cajas de eliminación de elementos punzocortantes), así como el pago de la distribución de los mismos desde el nivel central al nivel regional. Las regiones deberán garantizar el presupuesto necesario para los gastos operativos de las actividades de inmunizaciones en el ámbito urbano y rural, con especial énfasis de garantizar el acceso de la vacunación a las comunidades dispersas y excluidas.

6.7 Para la vacunación de comunidades dispersas y excluidas, el Esquema de Vacunación Nacional deberá ser flexible, considerando márgenes de intervalos de las dosis de vacuna a aplicar considerando el rango mínimo de 4 semanas entre dosis y dosis, el rango máximo puede ser de 2 meses hasta un año entre dosis y dosis, 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).

Es importante tener en consideración que para la vacuna Rotavirus este margen de intervalo no puede sobrepasar los 6 meses de edad (ver numeral 5.1.14). La vacunación a las Comunidades Dispersas y Excluidas debe garantizarse en concordancia a la normativa vigente, para lo cual se hace necesario que:

6.7.1 Las Direcciones Regionales de Salud y las unidades ejecutoras que correspondan garanticen la sostenibilidad de los equipos AISPED para asegurar la continuidad de las intervenciones de salud integral y de las inmunizaciones en las comunidades dispersas y excluidas.

6.7.2 El acceso a las comunidades nativas e indígenas deberá enmarcarse en los procesos de interculturalidad, respetando sus patrones de consumo, organización comunal y costumbres.

6.7.3 Los indicadores de oportunidad en la atención de comunidades dispersas y excluidas no contemplará el esquema de niño vacunado para su edad, sino el esquema de niño con vacunas completas en el año de intervención.

6.8 La vacunación en el personal de salud es responsabilidad de todas las entidades del sector salud sean públicas o privadas en esta categoría están incluidas todas las personas que estudian carreras de ciencias de las salud o ligadas a las intervenciones sanitarias o médico asistenciales.

Esta vacunación debe ser implementada como una estrategia de promoción y protección de la salud del trabajador de salud, coordinada y programada con el área de salud ocupacional quien será responsable del cumplimiento y seguimiento del presente esquema de vacunación, proporcionando la información correspondiente al área de inmunizaciones.

6.9 Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y las que hagan sus veces en el ámbito regional, deben tener establecidos formalmente sus comités técnicos operativos los cuales son responsables de la elaboración del plan regional de

MINISTERIO DE SALUD D.G.

C. ACOSTA S.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

inmunizaciones y de garantizar las actividades de inmunizaciones en el ámbito de jurisdicción correspondiente.

6.10 El Esquema Nacional de Vacunación, contempla la administración de 15 vacunas, y contempla las actividades regulares y complementarias de inmunizaciones y su aplicación se hará según lo descrito en el siguiente esquema:

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN:

ACTIVIDAD REGULAR: (Vacunación del Niño menor de 5 años)

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente + 1ra dosis APO (**) + 1ra dosis Vac. contra rotavirus +1ra dosis Antineumocóccica
	4 meses	2da dosis Pentavalente + 2da dosis APO(**) + 2da dosis Vac. contra rotavirus + 2da dosis Antineumocóccica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente + 3ra dosis APO(**)
Niños desde los 7 meses a 23 meses, 29 días	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Niños de un año	12 meses	1ra dosis SPR + 3ra dosis Antineumocóccica
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de Vac. Antiamarílica
Niños de 18 meses	18 meses de edad (***)	Primer refuerzo de vacuna DPT
Niños de 2 años	24 meses hasta 35 meses y 29 días	Una dosis Influenza + Una dosis de Antineumococcica (****)
Niños de 3 años	36 meses hasta 47 meses y 29 días	Una dosis Influenza (****)+ Una dosis de Antineumococcica (****)
Niños de 4 años	4 años	Segundo refuerzo DPT + Primer Refuerzo SPR + Una dosis Influenza (****) + Una dosis de Antineumococcica (****)

(*) La vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de haber nacido.

(**) APO: Vacuna Antipolio oral.

(***) En aquellos que no hayan completado oportunamente la vacuna Pentavalente, se administrará el primer refuerzo de la vacuna DPT a los 6 meses de haber recibido la tercera dosis de Pentavalente.

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

MINISTERIO DE SALUD D.G. C. ACOSTA S.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

ACTIVIDAD REGULAR: (Vacunación mayores de 5 años):

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas de 10 a 10 años, 11 meses y 29 días años a nivel nacional	10 años o a la edad de primer contacto con el servicio de salud	1ra dosis VPH
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis VPH
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3ra dosis VPH

ACTIVIDAD REGULAR: (Vacunación mayores de 5 años):

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Mujeres en edad reproductiva (MER), incluye la población gestante (Adolescentes y adultos)	10 ó 15 años o a la edad de primer contacto con el servicio de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3ra dosis dT
Varones mayores de 15 años susceptibles para diphteria y tétanos y población de riesgo para diphteria y tétanos).	15 años o a la edad de primer contacto con el servicio de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3ra 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 servicio de salud	Una dosis Vac. Antiamarílica
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 servicio 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 ciencias de la salud	Al primer contacto con el servicio de salud	Una dosis Vac. Influenza

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

C. ACOSTA S.

VACUNACIÓN ESPECIAL: Niños portadores de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o nacidos de madres portadoras del VIH.

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido	Una dosis de BCG
	Recién nacido	Una dosis de HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente + 1ra dosis IPV (**) + 1ra dosis Antineumocóccica
	4 meses	2da dosis Pentavalente + 2da dosis IPV (**) + 2da dosis Antineumocóccica
	6 meses	3ra dosis Pentavalente + 3ra dosis IPV (**)
Desde los 6 meses a 23 meses, 29 días	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Un año	12 meses	Una dosis SPR (***) + 3ra dosis Antineumocóccica

(*) La vacuna contra Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de haber nacido.
(**) IPV: Vacuna Antipolio inyectable.
(***) SPR: (vacuna contra sarampión, paperas y rubéola), se aplicará siempre y cuando el niño no se encuentre en estadio SIDA o con inmunodeficiencia severa.

VACUNACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD:

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

VACUNACIÓN COMPLEMENTARIA:

GRUPO OBJETIVO	EDAD	ACTIVIDAD	VACUNA
Niño menor de 5 años	< 5 años	Semana de las Américas	Todas las vacunas del esquema regular
Mujer en edad reproductiva (MER), 10 a 49 años	Al primer contacto con el servicio de salud o brigada de vacunación		dT adulto (*)

(*) dT (vacuna contra diphteria y tétanos)

MINISTERIO DE SALUD Salud de las Personas O.G. G. ACOSTA S.
M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

VACUNACIÓN COMPLEMENTARIA:

GRUPO OBJETIVO	EDAD	ACTIVIDAD	VACUNA
100% Niños de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días susceptible para sarampión y rubéola	Al primer contacto con el servicio de salud o brigada de vacunación	Barrido nacional	SPR o SR (*)
100% Niños de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días susceptible para poliomielitis	Al primer contacto con el servicio de salud o brigada de vacunación	Barrido regional o local	APO

(*) SPR (vacuna contra sarampión, paperas y rubéola), SR (vacuna contra sarampión y rubéola)
(**) DPT (vacuna contra diphteria, pertussis y tétanos

6.11 Las actividades de inmunizaciones deberán ser monitoreadas y supervisadas por los equipos técnicos responsables, evaluando los indicadores de vacunación de manera mensual, trimestral y anual, implementando las acciones correctivas en los distritos o establecimientos de salud que no cumplan con la meta.

6.12 En el marco del Presupuesto por Resultados (PPR) la programación de las metas y actividades de inmunización en cada región deberá garantizar el acceso al 100% de la población infantil menor de 3 años, aunando esfuerzos con la articulación de todos los sectores y la sociedad civil para garantizar el financiamiento de los gastos operativos de inmunizaciones.

6.13 Las autoridades correspondientes en cada región, deberán velar por el cumplimiento de la gratuidad de la vacunación en todos los establecimientos de salud públicos y privados que usen vacunas provistas por el Ministerio de Salud.

6.14 La aplicación del Esquema Nacional de Vacunación es obligatorio en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Seguro Social del Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, considerando además a todos los establecimientos de salud privados que estén involucrados en la programación de las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el nivel regional y Direcciones de Salud correspondientes.

6.15 Los criterios de programación para inmunizaciones son propuestos por el nivel nacional y sirven de parámetro para la programación de las regiones los cuales se ajustarán 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 o quienes hagan sus veces en el ámbito regional. Estos criterios se adjuntan a la presente Norma Técnica de Salud en los anexos correspondientes. **(ANEXO H).**

6.16 El sistema de información estadístico de las regiones deberá permitir el registro de los vacunados en los formatos implementados por la Oficina de Estadística e Informática del nivel central del Ministerio de Salud. Asimismo el Carné de Atención Integral del Niño **(ANEXO I)** y de la Niña **(ANEXO J)**, y las personas mayores de 12 años **(ANEXO K),** registrará las vacunas administradas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación cuyos formatos se adjuntan en la presente Norma Técnica de Salud.

6.17 <u>Las actividades complementarias de inmunizaciones a partir del año 2009, comprende:</u>

6.17.1 Campaña Nacional de Vacunación de "Semana de Vacunación en las Américas", en el Perú se realiza en los meses de abril y mayo de cada año, iniciando la última semana del mes de abril, continuando durante todo el mes de mayo, dicha actividad está orientada a:

C. ACOSTA S.

- ✓ Completar los esquemas de vacunación del programa regular de las vacunas que según el análisis de riesgo han generado una brecha de población susceptible de enfermar, la priorización de las vacunas a completar será de acuerdo a lo programado por cada región de acuerdo a su realidad y análisis local.
- ✓ Aplicación de una vacuna específica contemplada en el esquema regular que según el tiempo de vigencia o variable estacional (vacuna contra Influenza), se tenga que programar en el primer semestre del año.

6.17.2 Barridos de Sarampión y rubéola como campañas de seguimiento para disminuir el número de susceptibles para sarampión y rubéola y mantener la eliminación del virus de sarampión y rubéola en el Perú, la recomendación dada por la OMS-OPS es realizar una vacunación masiva a través de barridos en la población susceptible con un lapso de tiempo de 4 años entre barrido y barrido.

Considerando el último barrido de sarampión y rubéola en el año 2006, correspondería realizar el barrido de sarampión y rubéola al 100% de la población susceptible de 1 a 4 años de edad, y en tanto no se haya determinado la erradicación de estas enfermedades deberá considerarse esta intervención en los años siguientes considerando el intervalo especificado. En esta intervención se usa la vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) o la vacuna contra Sarampión y Rubéola (SR), las cuales se administran cada dosis de 0.5 cc por vía subcutánea con jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8"ó jeringa retractable de 1 cc con aguja 25 G x 5/8".

6.17.3 Barridos de Polio Oral como campañas de seguimiento para disminuir el número de susceptibles para Poliomielitis y mantener la eliminación del virus de poliomielitis en el Perú, la recomendación dada por la OMS-OPS es realizar una vacunación masiva a través de barridos en la población susceptible.

Considerando el último barrido de Polio Oral en el año 2000, es conveniente realizar el barrido de polio al 100% de la población susceptible de 1 a 4 años de edad, y en tanto no se haya determinado la erradicación de estas enfermedades en otros países del mundo deberá considerarse esta intervención en razón del acumulo de susceptibles en el país, se usara la vacuna contra la Polio Oral, las cuales se administran en dos (02) dosis, con intervalo de 2 meses entre dosis y dosis, cada dosis de 2 gotas por vía oral.

VII. RESPONSABILIDADES:

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 la presente NTS hasta el nivel regional, así como de supervisar y asesorar a las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y las que hagan sus veces, en la implementación del nuevo Esquema Nacional de Vacunación.

Nivel Regional

Las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, o la que haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de difundir, cumplir y hacer cumplir lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud e informar al nivel nacional de lo ejecutado.

Nivel Local

Las Redes, Microrredes y establecimientos de salud públicos y privados, son responsables de dar cumplimiento a la presente Norma Técnica de Salud e informar de lo ejecutado al nivel inmediato superior.

MINISTERIO DE SALUD V°B° Dirección General de Salud de las Personas D.G. C. ACOSTA S.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

VIII. ANEXOS:

ANEXO A: Formatos A para los Registros de Vacunación de la niña y el niño.

ANEXO B: Formatos A para los Registros de Vacunación de las Mujeres en Edad Reproductiva (MER) y Otros Grupos de Vacunación (Joven, Adulto, Adulto Mayor y Población en Riesgo).

ANEXO C: Formatos B para los Registros de Vacunación de la niña y el niño.

ANEXO D: Formatos B para los Registros de Vacunación de las Mujeres en Edad Reproductiva (MER) y Otros Grupos de Vacunación (Joven, Adulto, Adulto Mayor y Población en Riesgo).

ANEXO E: Formatos A y B para los Registros de Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) en las niñas de 10 años de edad, como población cautiva (en entidades educativas).

ANEXO F: Informe Analítico de Inmunizaciones.

ANEXO G: Lugar y Vías de Administración de las Vacunas del Esquema Nacional de Vacunación.

ANEXO H: Criterios de Programación por todas las vacunas y actividades de las Intervenciones de Vacunación Regular.

ANEXO I: Carné de Atención Integral del Niño.

ANEXO J: Carné de Atención Integral de la Niña.

ANEXO K: Carné de Vacunación de las personas mayores de 12 años.

D.G.
© ACOSTA S
V.°B.° DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

ANEXO A:

PERÚ | Ministerio de Salud

FORMULARIO "A1" - NIÑOS Y NIÑAS

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA 2011

A.- DIRECCION DE SALUD : _____
B.- RED : _____
C.- MICRORED : _____
D.- ESTABLECIMIENTO: _____
E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ___/___/___ (dd mm aa)

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

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :
K.1.- REGULAR ☐
K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐
K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐
K.2.- NO REGULAR ☐
K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐
K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐
K.2.3. BARRIDO ☐
K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

L.-	M.-	N.-	O.-	P.- RESIDENCIA HABITUAL			Q.-	1.- Menores de 01 Año																										
								BCG		HvB		Antipolio			Pentavalente			Para reacciones adversas a Pentavalente						Rotavirus		Neumo-Coco		Influenza		Antipolio (IPV) (Población en Riesgo)		
																		Dt (p)		HvB		HiB												
Nº de Historia Clínica	Nº de D.N.I.	Nombres y Apellidos	Dirección	Departamento	Provincia	Distrito	Edad Puntual	24H	28d	24H	48H	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	3°

ANEXO A:

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud

FORMULARIO "A1" - NIÑOS Y NIÑAS

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA 2011

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

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :
K.1.- REGULAR ☐
K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐
K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐
K.2.- NO REGULAR ☐
K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐
K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐
K.2.3. BARRIDO ☐
K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

2.- 01 Año																			3.- 02 Años																							
Neumococo	SPR	Influenza	12 a 23 Meses		15 Meses	18 Meses		Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario											Influenza		Neumococo				Ref. Hib	AMA (Los q viajan zonas endemicas)	Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario																	
			Neumococo (Iniciaron vacunación después de 01a)		Anti Amarílica	Ref. DPT	Ref. Hib	Antipolio			Pentavalente			Dt (p)		HBV		HIB		Con Mortalidad	Sin Mortalidad	Con Condición Médica Crónica		Sin Condición Médica Crónica				Antipolio			Pentavalente			Dt (p)		HBV		HIB							
3°	1°	1°	1°	2°	1°	1°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	1°	1°	1°		1°		1°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°						

MINISTERIO DE SALUD Dir. Gral. de Salud de las Personas D.G. C. ACOSTAS.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO A:

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud

FORMULARIO "A1" - NIÑOS Y NIÑAS

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA 2011

A.- DIRECCION DE SALUD : _____

B.- RED : _____

C.- MICRORED : _____

D.- ESTABLECIMIENTO: _____

E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____ (dd mm aa)

F.- DEPARTAMENTO : _____

G.- PROVINCIA : _____

H.- DISTRITO : _____

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

J.- UNIDAD EJECUTORA: _____

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR ☐

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐

K.2.- NO REGULAR ☐

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.3. BARRIDO ☐

K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

4.- 03 Años																	5.- 04 Años																							6.- 06 a 11 Años										7.- 10 Años (Niñas)		
Influenza		Neumococo		AMA (Los q viajan zonas endemicas)	Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario												Influenza		Neumococo				AMA (Los q viajan zonas endemicas)	Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario												Ref. DPT	Ref. SPR	Influenza				Neumococo				AMA	Hepatitis B			Vacuna contra el Papiloma Virus Humano		
Con Morbilidad	Sin Morbilidad	Con Condición	Sin Condición		Antipolio			Pentavalente			Dt (p)		HBV		HiB		Con Morbilidad	Sin Morbilidad	Con Condición Médica	Sin Condición Médica Crónica		Antipolio			Pentavalente			Dt (p)		HBV		HiB																														
1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	1°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Salud de las Personas D.G. C. ACOSTA S.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO B:

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud

FORMULARIO "A2" - MER y Otros Grupos

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO - 2011

A.- DIRECCION DE SALUD : _____

B.- RED : _____

C.- MICRORED : _____

D.- ESTABLECIMIENTO: _____

E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____ (dd mm aa)

F.- DEPARTAMENTO : _____

G.- PROVINCIA : _____

H.- DISTRITO : _____

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

J.- UNIDAD EJECUTORA: _____

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR ☐

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐

K.2.- NO REGULAR ☐

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.3. BARRIDO ☐

K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

L.-	M.-	N.-	O.-	P. RESIDENCIA HABITUAL			Q.-	1.dT ADULTO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (M.E.R.) DE 10 A 49 AÑOS																2. dT ADULTO											
								Adolescente de 10 - 11 años						Adolescente de 12 - 17 años				Adolescentes de 18- 29 años				Mujeres de 30 - 49 años				Varones en Riesgo											
Nº H.C.	Nº de D.N.I.	Nombres y Apellidos	Dirección	Dpto.	Prov.	Distrito	E D A D	No Gestantes			Gestantes			No Gestantes			Gestantes			No Gestantes			Gestantes			No Gestantes			Gestantes			0 - 11 Años			12 - 17 Años			18 - 29 Años			30 - 59 Años			60 a +		
								1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°
							R.- TOTAL =>																																							

MINISTERIO DE SALUD D.G. C. ACOSTA S.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO B:

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud

FORMULARIO "A2" - MER y Otros Grupos

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO - 2011

A.- DIRECCION DE SALUD : _____

B.- RED : _____

C.- MICRORED : _____

D.- ESTABLECIMIENTO: _____

E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____ (dd mm aa)

F.- DEPARTAMENTO : _____

G.- PROVINCIA : _____

H.- DISTRITO : _____

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

J.- UNIDAD EJECUTORA: _____

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR ☐

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐

K.2.- NO REGULAR ☐

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.3. BARRIDO ☐

K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

3.- INFLUENZA ESTACIONAL EN OTROS GRUPOS (MAYORES DE 10 AÑOS)																											4.- Población de 12 a 59 Años: Vacunación contra la Hepatitis B									5.- Personas en Riesgo: HVB ADULTO									6.- Antiamarílica (Población no Vacunada y Persona que viaja a zonas endémicas)		
Con Condiciones Médicas Crónicas						Mayores de 60 Años	Otros Grupos en Riesgo								De 12 a 17 Años			De 18 a 29 Años			De 30 a 59 Años			Personal de Salud			Otros Gpos en Riesgo																										
10 a 11 Años	12 a 17 Años	18 a 29 Años	30 a 59 Años	60 a + Años			Personal de Salud	Policía Nacional	Fuerzas Armada	Bombe-ros	Defensa Civil	Estudiant Ciencia S.	Otros											DOSIS			DOSIS			12 a 17 Años	18 a 29 Años	30 a 59 Años																								
					1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°																												

ANEXO C:

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud

FORMULARIO "B1" - NIÑOS Y NIÑAS

CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA 2011

A.- DIRECCION DE SALUD : ----------

B.- RED : ----------

C.- MICRORED : ----------

D.- ESTABLECIMIENTO: ----------

E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ---/---/---
dd mm aa

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

G.- PROVINCIA : ----------

H.- DISTRITO : ----------

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

J.- UNIDAD EJECUTORA: ----------

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR ☐

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐

K.2.- NO REGULAR ☐

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.3. BARRIDO ☐

K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

L.-	M.- RESIDENCIA HABITUAL			1.- Menores de 01 Año																						2.- 01 Año																	
Nº	Departamento	Provincia	Distrito	BCG		HvB		Antipolio			Pentavalente			Para reacciones adversas a Pentavalente: Dt (p)		HvB		HIB		Rotavirus		Neumo-coco		Influenza		Antipolio (IPV) (Población en Riesgo)			Neumococo	SPR	Influenza	12 a 23 Meses: Neumococo (Iniciaron vacunación después de 01a)		15 Meses: Anti Amarílica	18 Meses: Ref. DPT	18 Meses: Ref. Hib	Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario: Antipolio			Pentavalente			Dt (p)		HBV		HiB	
				48H	28d	24H	48H	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	3°	3°	1°	1°	1°	2°	1°	1°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°
			O.- TOTAL =>																																											

C. ACOSTA S.

ANEXO C:

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud

FORMULARIO "B1" - NIÑOS Y NIÑAS

CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA 2011

A.- DIRECCION DE SALUD : _____

B.- RED : _____

C.- MICRORED : _____

D.- ESTABLECIMIENTO: _____

E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____
dd mm aa

F.- DEPARTAMENTO : _____

G.- PROVINCIA : _____

H.- DISTRITO : _____

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

J.- UNIDAD EJECUTORA: _____

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR ☐

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐

K.2.- NO REGULAR ☐

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.3. BARRIDO ☐

K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

3.- 02 Años																		4.- 03 Años																	
Influenza		Neumococo			Ref. Hib	AMA (Los q viajan zonas ende-	Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario												Influenza		Neumococo			Ref. Hib	AMA (Los q viajan zonas ende-micas)	Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario											
Con Morbilidad	Sin Morbilidad	Con Condición Médica Crónica	Sin Condición Médica Crónica				Antipolio			Pentavalente			Dt (p)		HBV		HiB		Con Morbilidad	Sin Morbilidad	Con Condición Médica Crónica	Sin Condición Médica Crónica				Antipolio			Pentavalente			Dt (p)		HBV		HiB	
1°	1°	1°	1°		1°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	1°	1°	1°	1°		1°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Salud de las Personas
D.G.
C. ACOSTA S.

M.S. DGSP
INMUNIZACIONES
Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO C:

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.02

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud

FORMULARIO "B1" - NIÑOS Y NIÑAS

CONSOLIDADO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA 2011

A.- DIRECCION DE SALUD : _____

B.- RED : _____

C.- MICRORED : _____

D.- ESTABLECIMIENTO: _____

E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____ (dd mm aa)

F.- DEPARTAMENTO : _____

G.- PROVINCIA : _____

H.- DISTRITO : _____

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

J.- UNIDAD EJECUTORA: _____

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR ☐

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐

K.2.- NO REGULAR ☐

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.3. BARRIDO ☐

K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

5.- 04 Años																		6.- 05 a 11 Años									7.- 10 Años (Niñas)		
Influenza		Neumococo		AMA (Los q viajan zonas ende-	Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario												Ref. DPT	Ref. SPR	Influenza				Neumococo				AMA	Hepatitis B			Vacuna contra el Papiloma Virus Humano		
Con Morbilidad	Sin Morbilidad	Con Condición Médica Crónica	Sin Condición Médica Crónica		Antipolio			Pentavalente			Dt (p)		HBV		HiB				Con Morbilidad		Sin Morbilidad		Con Morbilidad		Sin Morbilidad							
1°	1°	1°	1°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	3°	2°	1°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°	1°	2°	3°	1°	2°	3°

MINISTERIO DE SALUD D.G. C. ACOSTA S.

DGSP Inmunizaciones Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO D:

NTS N° 080 - MINSA/DGSP V.02

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección General de Salud de las Personas

FORMULARIO "B2" - MER y Otros Grupos

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO

A.- DIRECCION DE SALUD : _____

B.- RED : _____

C.- MICRORED : _____

D.- ESTABLECIMIENTO: _____

E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____
dd mm aa

F.- DEPARTAMENTO : _____

G.- PROVINCIA : _____

H.- DISTRITO : _____

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

J.- UNIDAD EJECUTORA: _____

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR ☐

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐

K.2.- NO REGULAR ☐

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.3. BARRIDO ☐

K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

L.-	M. RESIDENCIA HABITUAL			1.dT ADULTO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (M.E.R.) DE 10 A 49 AÑOS																				2. dT ADULTO															
				Adolescente de 10 - 11 años						Adolescente de 12 - 17 años						Adolescentes de 18- 29 años						Mujeres de 30 - 49 años						Varones en Riesgo											
				No Gestantes			Gestantes			No Gestantes			Gestantes			No Gestantes			Gestantes			No Gestantes			Gestantes			10 - 11 Año			12 - 17 Año			18 - 29 Año			30 - 59 Año			60 a +		
Nº	Dpto.	Prov.	Distrito	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°
			O.- TOTAL =>																																						

ANEXO D: NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección General de Salud de las Personas

FORMULARIO "B2" - MER y Otros Grupos

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO

A.- DIRECCION DE SALUD : _____

B.- RED : _____

C.- MICRORED : _____

D.- ESTABLECIMIENTO: _____

E.- FECHA DE VACUNACIÓN : ____/____/____

F.- DEPARTAMENTO : _____

G.- PROVINCIA : _____

H.- DISTRITO : _____

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

J.- UNIDAD EJECUTORA: _____

K.- ESTRATEGIA DE CAPTACION :

K.1.- REGULAR ☐

K.1.1. DEMANDA POBLACIONAL ☐

K.1.2. SEGUIMIENTO DOMICILIARIO ☐

K.2.- NO REGULAR ☐

K.2.1. CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.2. JORNADA DE VACUNACIÓN ☐

K.2.3. BARRIDO ☐

K.2.4. CONTROL DE BROTE ☐

| 3.- INFLUENZA ESTACIONAL EN OTROS GRUPOS (MAYORES DE 10 AÑOS) | | |

ANEXO E:

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud

FORMULARIO A1 - NIÑAS

REGISTRO DIARIO DE VACUNACION Y SEGUIMIENTO CONTRA CANCER DE CUELLO UTERINO VIRUS PAPILOMA HUMANO "VPH"- AÑO 2011

J. Supervisado / Digitado

K. Nº DE FORMULARIO

A.- DIRECCION DE SALUD : ----------

B.- RED : ----------

C.- MICRORED : ----------

D.- ESTABLECIMIENTO: ----------

E.- DEPARTAMENTO : ----------

F.- PROVINCIA : ----------

G.- DISTRITO : ----------

H.- UNIDAD EJECUTORA: ----------

VACUNACIÓN EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA

I.1.- NOMBRE DE INST. EDUCATIVA (De ser el caso):

I.2.- GRADO: ____ I.3.- SECCIÓN: ____

SUB SECTORES

- (•) MINSA
- ( ) Privados
- ( ) ESSALUD
- ( ) Hospitales de la Solidaridad
- ( ) Sanidad FFAA/PNP
- ( ) Municipales y Otros

L. LOTE DE LA VACUNA : ____

Nº	M. Historia Clínica / Registro de Vacunado	N. Nº de D.N.I.	O. NOMBRES Y APELLIDOS	P. DIRECCION (incluir referencia)	Q. DISTRITO DE PROCEDENCIA	R. FECHA DE NACIMIENTO	1ra DOSIS		2da DOSIS			3ra DOSIS		
							INSTITUC. EDUCATIVA	ESTABLEC. DE SALUD	INSTITUC. EDUCATIVA	ESTABLEC. DE SALUD	VISITA DOMICIL.	INSTITUC. EDUCATIVA	ESTABLEC. DE SALUD	VISITA DOMICIL.
1							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
2							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
3							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
4							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
5							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
6							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
7							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
8							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
9							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
10							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
11							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
12							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
13							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
16							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
18							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
19							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
20							/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

U. NOMBRE DE VACUNADOR : ----------

V. DNI DE VACUNADOR : ----------

W. FIRMA DE VACUNADOR

C. ACOSTA S.

ANEXO E:

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección General de Salud de las Personas

FORMULARIO B1 - NIÑAS

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRA CÁNCER DE CUELLO UTERINO VIRUS PAPILOMA HUMANO "VPH"- AÑO 2011

A.- DIRECCION DE SALUD : ----------

B.- RED : ----------

C.- MICRORED : ----------

D.- ESTABLECIMIENTO: ----------

E.- PERIODO: ----------

F. RESIDENCIA HABITUAL				1ra DOSIS			2da DOSIS				3ra DOSIS			
UBIGEO	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	TOTAL VACUNADAS		Total Niñas Vacunadas 1ra Dosis	TOTAL VACUNADAS			Total Niñas Vacunadas 2da Dosis	TOTAL VACUNADAS			Total Niñas Vacunadas 3ra Dosis
				INSTITUC. EDUCATIVA	ESTABLEC. DE SALUD		INSTITUC. EDUCATIVA	ESTABLEC. DE SALUD	VISITA DOMICIL.		INSTITUC. EDUCATIVA	ESTABLEC. DE SALUD	VISITA DOMICIL.	
			H. TOTAL DE VACUNADAS											

I. NOMBRE DEL RESPONSABLE DE INMUNIZACIONES

J. D.N.I. ----------

K. FIRMA DEL RESPONSABLE DE INMUNIZACIONES

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Salud de las Personas D.G. C. ACOSTA S.

DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUN

ANEXO F:

PERÚ Ministerio de Salud

INFORME ANALITICO DE INMUNIZACIONES

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

A. - MENORES DE 01 AÑO POBLAC. PROGRAM. :

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS 1ra.	2da.	3ra.	Total	Acum.	PROTEGIDOS Total	Acum.	Cob. (%)	Deserción
B.C.G.	24 Horas / 28 Días									
Hepatitis Viral B (HvB)	24 Horas / 30 días									
Antipolio										
Pentavalente										
Para reacciones adversas a Pentavalente	Dt Pediatrico									
	HvB									
	HiB									
Rotavirus										
Neumococo										
Influenza										
Población en Riesgo	Antipolio (IPV)									

B.- DE 01 AÑO POBLAC. PROGRAM. :

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS 1ra.	2da.	3ra.	Total	PROTEGIDOS Total	Acum.	Cob. (%)
Neumococo								
SPR								
Influenza								
12 a 23M (desp.1a)	Neumococo							
15 Meses	AMA							
18M - Refuerzos	Ref DPT							
Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio							
	Pentavalente							
	Dt Pediatrico							
	HvB							
	HiB							

C.- DE 02 AÑOS POBLAC. PROGR.

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS 1ra.	2da.	3ra.	Total	PROTEGIDOS Acum.	Cob. (%)
Influenza	Con Morbilidad						
	Sin Morbilidad						
Neumococo	Con Condic. Médica						
	Sin Condic. Médica						
AMA (Zonas Endémicas)							
Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio						
	Pentavalente						
	Dt Pediatrico						
	HvB						
	HiB						

D.- DE 03 AÑOS POBLAC. PROGR.

DOSIS APLICADAS 1ra.	2da.	3ra.	Total	PROTEGIDOS Acum.	Cob. (%)

E.- DE 04 AÑOS POBLAC. PROGR.

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS 1ra.	2da.	3ra.	Total	PROTEGIDOS Acum.	Cob. (%)
Influenza	Con Morbilidad						
	Sin Morbilidad						
Neumococo	Con Condic. Médica						
	Sin Condic. Médica						
AMA (Zonas Endémicas)							
Niños que no fueron vacunados oportunamente según Calendario	Antipolio						
	Pentavalente						
	Dt Pediatrico						
	HvB						
	HiB						
Refuerzos	Ref DPT						
	Ref SPR						

F.- dT ADULTO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DE 10 A 49 AÑOS

F1.- NO GESTANTES POBLAC. PROGR.

Tipo de Vacuna	DOSIS APLICADAS 1ra.	2da.	3ra.	Total	PROTEGIDAS Acum.	Cob. (%)
10 a 11 años						
12 a 17 años						
18 a 29 años						
30 a 49 años						

F2.- GESTANTES POBLAC. PROGR.

Tipo de Vacuna	DOSIS APLICADAS 1ra.	2da.	3ra.	Total	PROTEGIDAS Acum.	Cob. (%)
10 a 11 años						
12 a 17 años						
18 a 29 años						
30 a 49 años						

F.- DE 05 A 11 AÑOS POBLAC. PROGR.

Tipo de Vacuna		DOSIS APLICADAS 1ra.	2da.	3ra.	Total	PROTEGIDOS Acum.	Cob. (%)
Influenza	Con Morbilidad						
	Sin Morbilidad						
Neumococo	Con Condic. Médica						
	Sin Condic. Médica						
AMA (Zonas Endémicas)							
Hepatitis B							

G.- dT ADULTO: VARONES EN RIESGO

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

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

Grupos		Total
Con Condiciones Médicas Crónicas	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		
Policia Nacional		
Fuerzas Armadas		
Bombe-ros		
Defensa Civil		
Estudiant Ciencia S.		
Otros		

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

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

J.- NIÑAS DE 10 AÑOS: VACUNACIÓN CONTRA PAPILOMA VIRUS HUMANO

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

K.- ANTIAMARILICA (Población no Vacun. y Persona que viaja a zonas endémic

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

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS O.G.
G. ACOSTA S.

V°B° DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO G:

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

Las vías de administración de las vacunas que se aplican en el Esquema Nacional de Vacunación corresponden principalmente a la VÍA ORAL y la VÍA PARENTERAL, las cuales se describen a continuación:

Vía oral, es la vía utilizada para las vacunas como la Antipolio (VPO) 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.

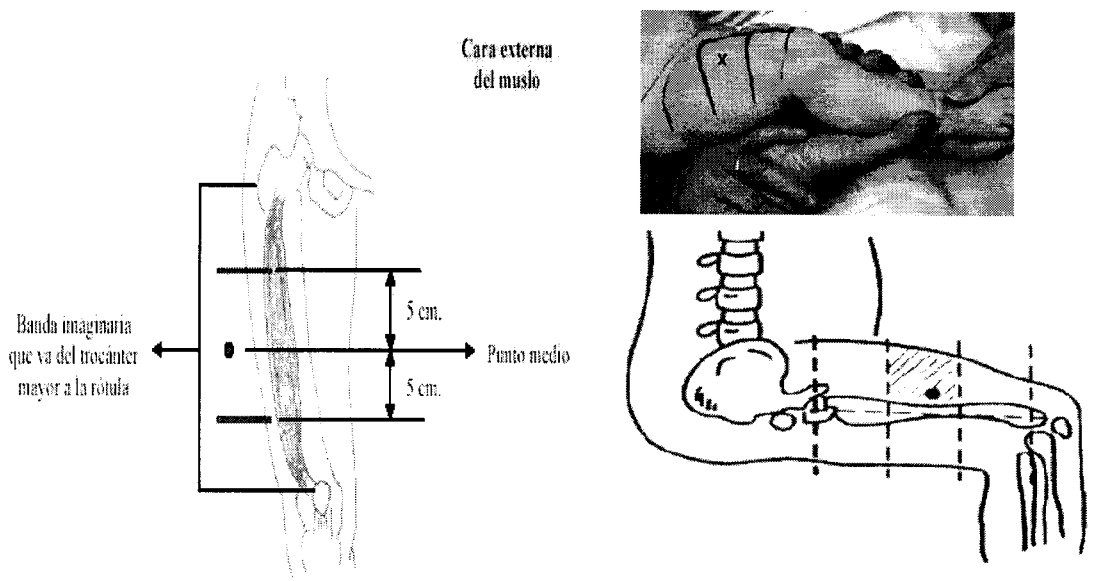
- Si son envases multidosis, como el caso de la vacuna Antipolio se dará la dosis correspondiente a una distancia adecuada de manera tal que evite el contacto con los labios y la comisura o mucosa bucal del vacunado.

Vía Parenteral, por esta vía se administran las vacunas inyectables, las cuales deben aplicarse en el lugar donde la inmunogenicidad sea mayor 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:

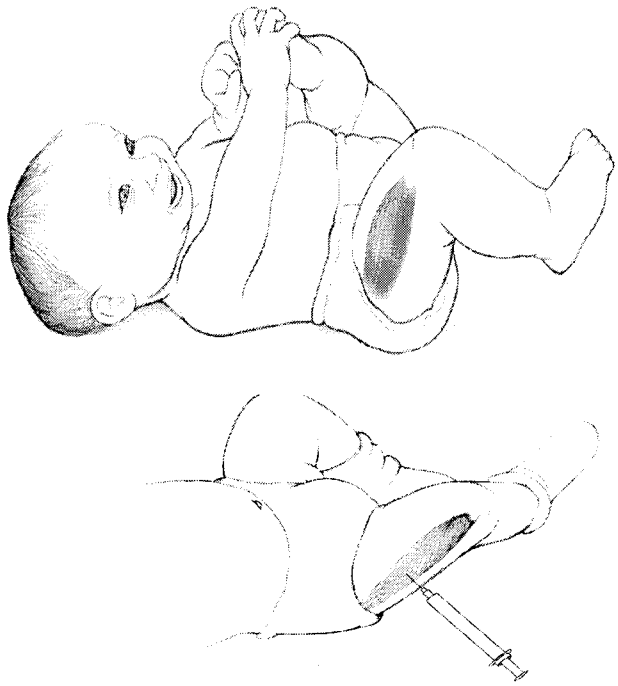
- **Vía intramuscular:** Se utiliza esta vía para la administración en la masa muscular profunda de un producto biológico (inmunoglobulinas o vacunas) que será absorbido de forma rápida. Es la vía de elección para las vacunas fraccionadas o que contienen aluminio como adyuvante. En los pacientes con 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 ántero lateral del muslo**: esta es la localización indicada para la inyección intramuscular en recién nacidos, lactantes y niños menores de 12 meses. El niño 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 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 menor de 12 meses una jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1".ó aguja 25 G x 1".

Fig. 1



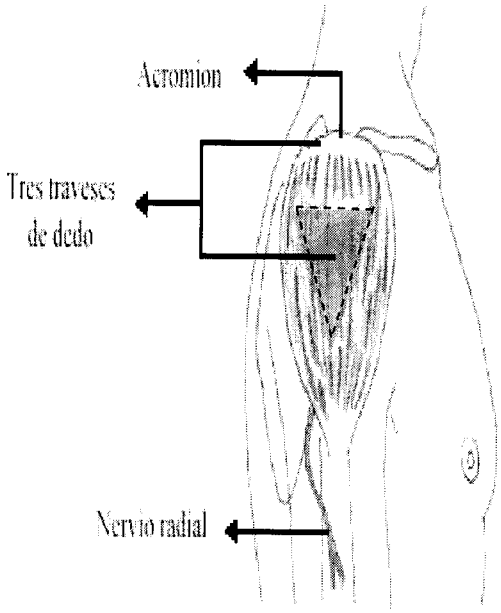
C. ACOSTA S.

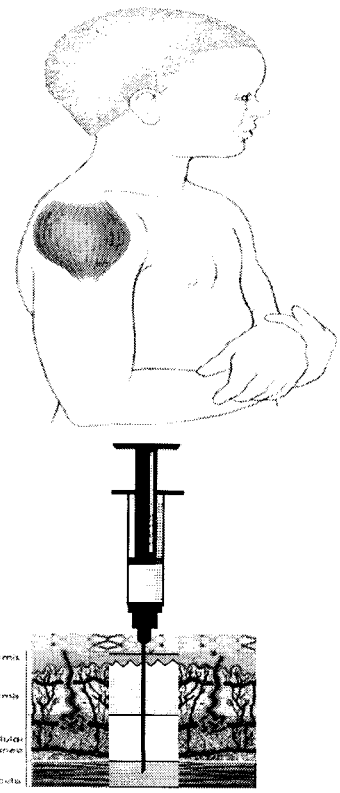


b.- Músculo Deltoides: se utiliza en adultos y niños mayores de 12 meses, y siempre teniendo en cuenta el peso y la talla del niño para asegurar una buena absorción. Para localizar el lugar de la inyección, trazamos un triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo de la inserción 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





➢ **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 reactogenicidad. 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".



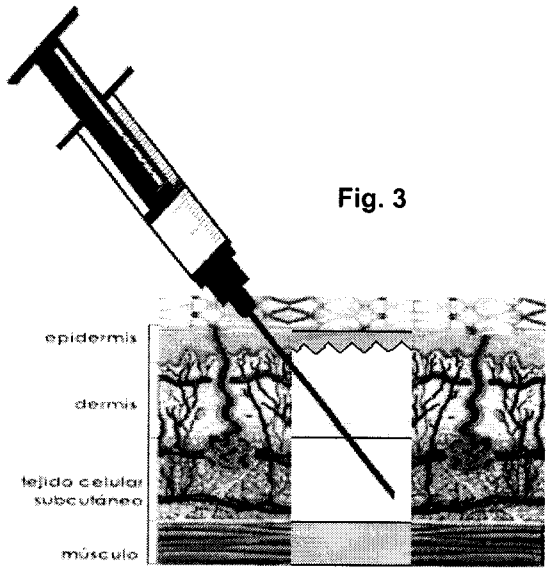


Fig. 3

➢ **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 3/8".



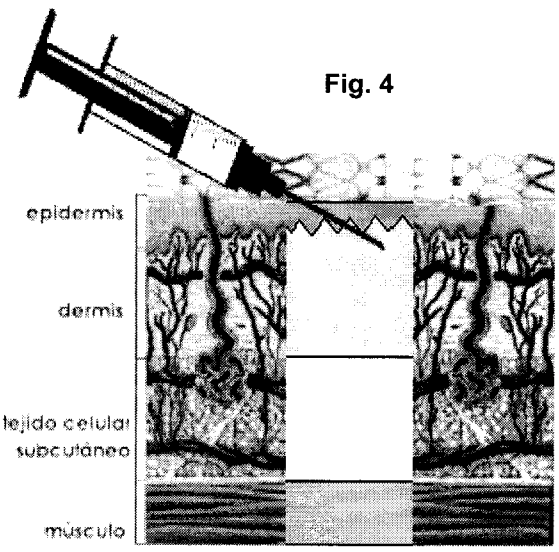


Fig. 4

MINISTERIO DE SALUD D.G. C. ACOSTA S.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO H:

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

CRITERIO DE PROGRAMACION	VACUNAS	CONCENTRACION	FACTOR PERDIDA/PRESENTACION	CONSIDERACIONES PARA VALORAR OPORTUNIDAD Y PROGRAMACION
100 % Población menor 1 año (Recién Nacido)	BCG	1	6 (factor pérdida se debe ajustar según necesidad local)	0 a 48 horas de nacido
	HVB	1	monodosis	0 a 48 horas de nacido
100 % Población menor de 1 año	APO	3	1.3	2, 4, 6 meses
	PENTAVALENTE	3	monodosis	2, 4, 6 meses
	NEUMOCOCO	2	monodosis	2, 4 meses
	ROTAVIRUS	2	monodosis	2, 4 meses
100% Niño menor de 1 año nacido de madre portadora de VIH	IPV	3	monodosis	2, 4, 6 meses
100% de la población menor de 1 año	INFLUENZA	2	monodosis	a partir del 7mo mes hasta los 23 meses y 29 días
100% Población de 1 año				
100% Población de 2 años				desde los 24 meses hasta los 35 meses y 29 días
5% Población de 3 y 4 años				desde los 36 meses hasta los 59 meses y 29 días
100% Población de 1 año	NEUMOCOCO 3era dosis	1	monodosis	12 meses
Población de 1 año (*) que no ha recibido el esquema antes de los 12 meses	NEUMOCOCO	2	monodosis	desde los 12 meses hasta los 23 meses y 29 días
Población de 2 a 4 años (**) que no ha recibido el esquema antes de los 24 meses		1	monodosis	desde los 24 meses hasta los 35 meses y 29 días
100% Población de 1 año	SPR	1	1.3	12 meses
100% Población de 15 meses (población de 1 año)	ANTIAMARILICA	1	1.3	15 meses
18 meses (población de 2 años)	1er Refuerzo DPT	1	1.2	18 meses
100% Población de 4 años	DPT 2do refuerzo	1	1.2	4 años
	SPR refuerzo	1	1.3	4 años
5 % Población de 2 a 4 años 11 meses y 29 dias con factor de co-morbilidad	NEUMOCOCO	1	monodosis	desde los 24 meses hasta los 59 meses y 29 días
5% Población de 1 a 4 años que no fueron vacunados oportunamente.	APO	3	1.3	desde los 24 meses hasta los 59 meses y 29 días
	PENTAVALENTE	3	monodosis	
100% de Niñas de 10 años	VPH (Virus de Papiloma Humano)	3	monodosis	desde los 10 años hasta 10 años, 11 meses y 29 dias
Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Fiebre Amarilla	ANTIAMARILICA	1	1.3	se ajusta la programación a la realidad local
15% de población de mujeres en edad reproductiva (MER) de 10 a 49 años incluidas las gestantes (*)	Dt adulto	3	1.2	se ajusta la programación a la realidad local
100% de gestantes (*)	Dt adulto	3	1.2	está considerada en la programación de MER
Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Diphteria y el tétanos	Dt adulto	3	1.2	se ajusta la programación a la realidad local
50% Población adulta mayor de 60 años, 100% personal de salud, 100% población de riesgo	Influenza	1	monodosis	se ajusta la programación a la realidad local
Población que falta vacunar de 2 a 19 años y población mayor de 20 hasta completar el 100% de toda la población nacional	Hepatitis B	3	1.2	se ajusta la programación a la realidad 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 realidad local

MINISTERIO DE SALUD D.G. C. ACOSTA S

V.°B.° D.G.S. INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO I: Carné de Atención Integral del Niño.

CONTROL DE ATENCIÓN DEL NIÑO

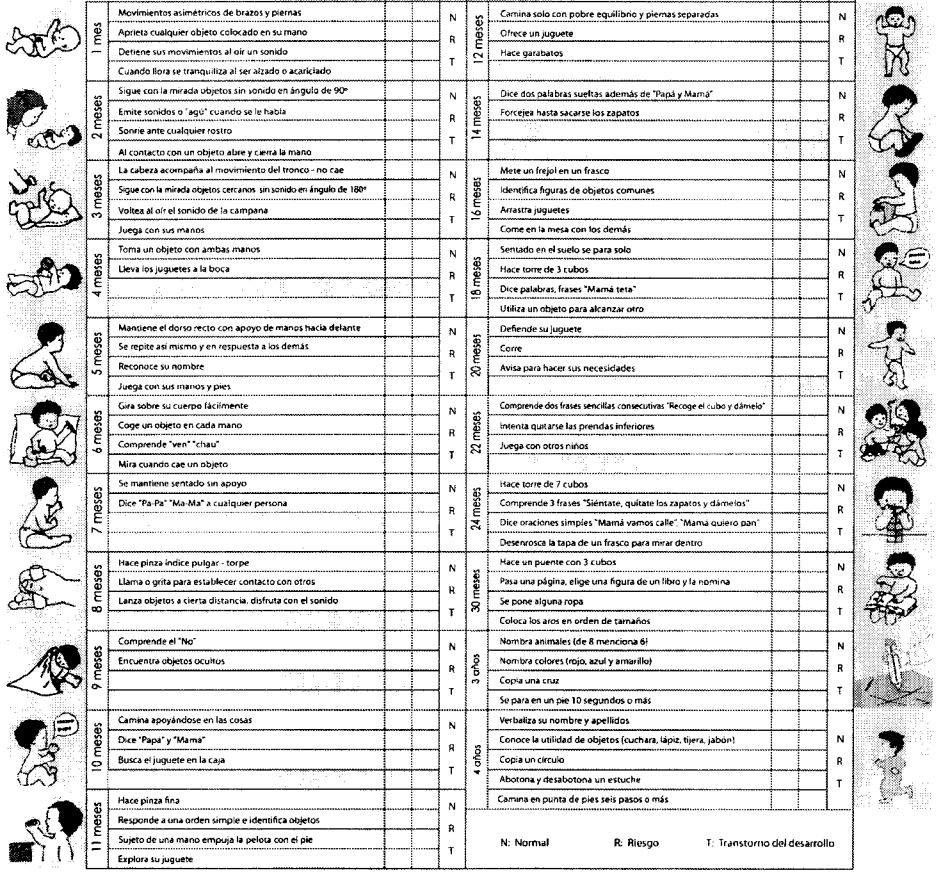
Fecha	Edad meses	Peso	Ganancia de peso		Talla	Ganancia de talla		Cita
			gr	Condición		cm	Condición	
	1			○			○	
	2			○			○	
	3			○			○	
	4			○			○	
	5			○			○	
	6			○			○	
	7			○			○	
	8			○			○	
	9			○			○	
	10			○			○	
	11			○			○	
	12			○			○	
	14			○			○	
	16			○			○	
	18			○			○	
	20			○			○	
	22			○			○	
	24			○			○	
	27			○			○	
	30			○			○	
	33			○			○	
	36			○			○	
	39			○			○	
	42			○			○	
	45			○			○	
	48			○			○	
	51			○			○	
	54			○			○	
	57			○			○	
	60			○			○	

Bueno ● Malo ●

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

SULFATO FERROSO		VITAMINA "A"			OTRO	
Fecha	Edad	Fecha	Edad	Dosis		

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR



		Si	No	Diag
1 mes	Movimientos asimétricos de brazos y piernas			N R T
	Aprieta cualquier objeto colocado en su mano			
	Detiene sus movimientos al oír un sonido			
	Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado			
2 meses	Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°			N R T
	Emite sonidos o "agú" cuando se le habla			
	Sonríe ante cualquier rostro			
	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano			
3 meses	La cabeza acompaña al movimiento del tronco - no cae			N R T
	Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en ángulo de 180°			
	Voltea al oír el sonido de la campana			
	Juega con sus manos			
4 meses	Toma un objeto con ambas manos			N R T
	Lleva los juguetes a la boca			
5 meses	Mantiene el dorso recto con apoyo de manos hacia delante			N R T
	Se repite así mismo y en respuesta a los demás			
	Reconoce su nombre			
	Juega con sus manos y pies			
6 meses	Gira sobre su cuerpo fácilmente			N R T
	Coge un objeto en cada mano			
	Comprende "ven" "chau"			
	Mira cuando cae un objeto			
7 meses	Se mantiene sentado sin apoyo			N R T
	Dice "Pa-Pa" "Ma-Ma" a cualquier persona			
8 meses	Hace pinza índice pulgar - torpe			N R T
	Llama o grita para establecer contacto con otros			
	Lanza objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido			
9 meses	Comprende el "No"			N R T
	Encuentra objetos ocultos			
10 meses	Camina apoyándose en las cosas			N R T
	Dice "Papá" y "Mamá"			
	Busca el juguete en la caja			
11 meses	Hace pinza fina			N R T
	Responde a una orden simple e identifica objetos			
	Sujeto de una mano empuja la pelota con el pie			
	Explora su juguete			

		Si	No	Diag
12 meses	Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas			N R T
	Ofrece un juguete			
	Hace garabatos			
14 meses	Dice dos palabras sueltas además de "Papá y Mamá"			N R T
	Forcejea hasta sacarse los zapatos			
16 meses	Mete un frejol en un frasco			N R T
	Identifica figuras de objetos comunes			
	Arrastra juguetes			
	Come en la mesa con los demás			
18 meses	Sentado en el suelo se para solo			N R T
	Hace torre de 3 cubos			
	Dice palabras, frases "Mamá teta"			
	Utiliza un objeto para alcanzar otro			
20 meses	Defiende su juguete			N R T
	Corre			
	Avisa para hacer sus necesidades			
22 meses	Comprende dos frases sencillas consecutivas "Recoge el cubo y dámelo"			N R T
	Intenta quitarse las prendas inferiores			
	Juega con otros niños			
24 meses	Hace torre de 7 cubos			N R T
	Comprende 3 frases "Siéntate, quítate los zapatos y dámelos"			
	Dice oraciones simples "Mamá vamos calle", "Mamá quiero pan"			
	Desenrosca la tapa de un frasco para mirar dentro			
30 meses	Hace un puente con 3 cubos			N R T
	Pasa una página, elige una figura de un libro y la nomina			
	Se pone alguna ropa			
	Coloca los aros en orden de tamaños			
3 años	Nombra animales (de 8 menciona 6)			N R T
	Nombra colores (rojo, azul y amarillo)			
	Copia una cruz			
	Se para en un pie 10 segundos o más			
4 años	Verbaliza su nombre y apellidos			N R T
	Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lápiz, tijera, jabón)			
	Copia un círculo			
	Abotona y desabotona un estuche			
	Camina en punta de pies seis pasos o más			

N: Normal R: Riesgo T: Transtorno del desarrollo

AYUDANDO A CRECER A NUESTROS HIJOS AYUDAMOS A CRECER A NUESTRO PAIS

PERU Ministerio de Salud

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

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

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)

Antihepatitis (HvB): (Recien Nacido)

Antipolio : (OPV ó IPV*) *Condición Especial

Fechas de las próximas dosis :	/ /	/ /
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)

Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)

Fechas de las próximas dosis :	/ /	/ /
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)

Neumococo: menor de 1 año / 1 año

Fechas de las próximas dosis :	/ /	/ /
1ra (3 meses)	2da (5 meses)	3ra (12 meses)

Rotavirus:

Fechas de las próximas dosis :	/ /
1ra (2 meses)	2da (4 meses)

Influenza: 1er Año

Fechas de las próximas dosis :	/ /
1ra (7 meses)	2da (8 meses)

Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR):	Antiamarílica:
12 Meses _____	15 Meses _____

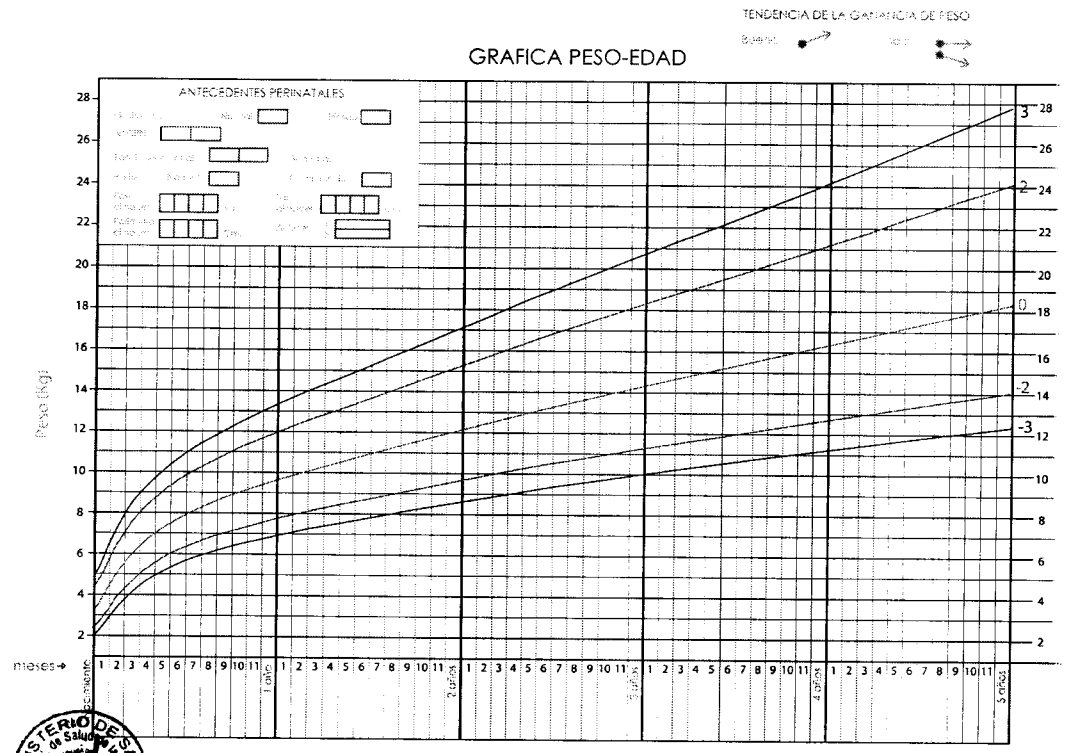
1er Refuerzo DPT + Hib (18 meses o 6 meses después de la 3era Pentavalente)	2do. Refuerzo DaPT (4 años) Refuerzo SPR (4 años)
_____	_____

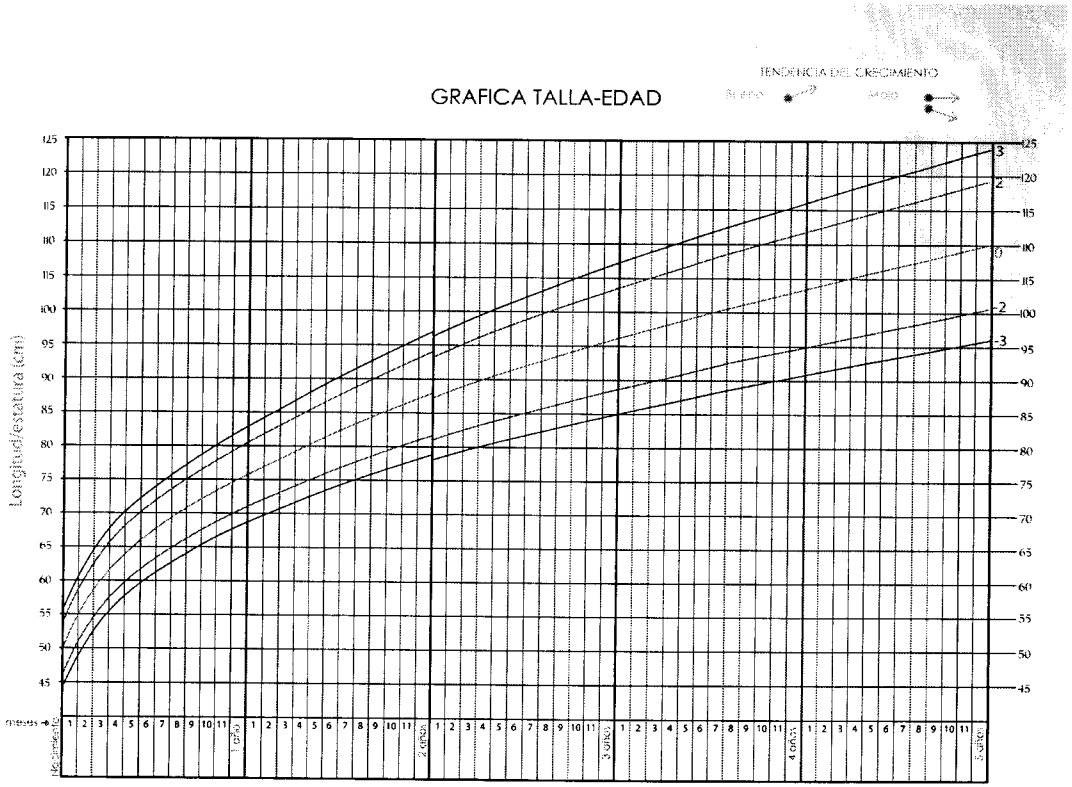
LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Salud de las Personas D.G. C. ACOSTA S.

ANEXO I: Carné de Atención Integral del Niño.





MINISTERIO DE SALUD
Direc. Gral. de Salud de las Personas
D.G.
C. ACOSTA S.

Lactancia Materna Exclusiva

0 a 6 meses

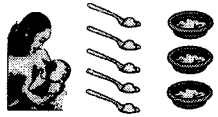


Lactancia Materna y alimentación complementaria

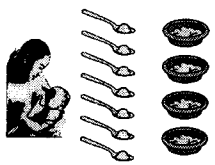
6 a 7 meses
* inicior la alimentación papilla, mazamorra o puré



7 a 8 meses
* Ademas de aplastado debe consumir alimentos triturados

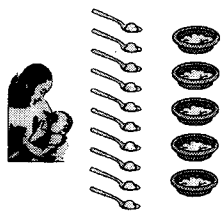


9 a 11 meses
* Debe consumir alimentos picados



Lactancia materna y Alimentación familiar

12 a 24 meses



Alimentación completa

24 meses a más



M.S. DGSP
INMUNIZACIONES
Estrategia Sanitaria Nacional

RECUERDA

Lava siempre tus manos y las de tu niño:
* Antes de preparar los alimentos.
* Antes de Comer.
* Después de ir al baño.
* Después de cambiar pañales.

Regala a tu hijo una sonrisa sana
* Lleva a tu hijo al odontólogo antes del 3º mes de vida.
* Realiza la higiene bucal de tu hijo después de cada comida sobre todo antes de dormir.
* Visita al odontólogo cada 3 meses para control.

ANEXO J: Carné de Atención Integral de la Niña

CONTROL DE ATENCIÓN DEL NIÑO

Fecha	Edad/ meses	Peso	Ganancia de peso		Talla	Ganancia de talla		Obs
			gr	Condición		dm	Condición	
	1			○			○	
	2			○			○	
	3			○			○	
	4			○			○	
	5			○			○	
	6			○			○	
	7			○			○	
	8			○			○	
	9			○			○	
	10			○			○	
	11			○			○	
	12			○			○	
	14			○			○	
	16			○			○	
	18			○			○	
	20			○			○	
	22			○			○	
	24			○			○	
	27			○			○	
	30			○			○	
	33			○			○	
	36			○			○	
	39			○			○	
	42			○			○	
	45			○			○	
	48			○			○	
	51			○			○	
	54			○			○	
	57			○			○	
	60			○			○	

Bueno ● Malo ●

ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES

SULFATO FERROSO		VITAMINA "A"		OTRO		
Fecha	Edad	Fecha	Edad	Dosis		

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR



		S	NS	Dato
1 mes	Movimientos asimétricos de brazos y piernas			N
	Aprieta cualquier objeto colocado en su mano			R
	Detiene sus movimientos al oír un sonido			T
	Cuando llora se tranquiliza al oír sonido o especialmente			
2 meses	Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°			N
	Emite sonidos o "aga" cuando se le habla			R
	Sonríe ante cualquier rostro			T
	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano			
3 meses	La cabeza acompaña al movimiento del tronco - no cae			N
	Sigue con la mirada objetos cercanos sin cambio en ángulo de 180°			R
	Voltea al oír el sonido de la campana			T
	Juega con sus manos			
4 meses	Toma un objeto con ambas manos			N
	Lleva los juguetes a la boca			R
				T
5 meses	Mantiene el dorso recto con apoyo de manos hacia delante			N
	Se ríe en el espejo y es atraído por las demás			R
	Reconoce su nombre			T
	Juega con sus manos y pies			
6 meses	Gira sobre su cuerpo fácilmente			N
	Coge un objeto en cada mano			R
	Comprende "no" "chau"			T
	Mira cuando cae un objeto			
7 meses	Se mantiene sentado sin apoyo			N
	Dice "Pa Pa" "Ma Ma" a cualquier persona			R
				T
8 meses	Hace pinza índice pulgar - torpe			N
	Llama o grita para establecer contacto con otros			R
	Lanza objetos a cierta distancia, disfruta con el sonido			T
9 meses	Comprende el "No"			N
	Encuentra objetos ocultos			R
				T
10 meses	Camina apoyándose en las cosas			N
	Dice "Papá" y "Mamá"			R
	Busca el juguete en la caja			T
11 meses	Hace pinza fina			N
	Responde a una orden simple e identifica objetos			R
	Imita la de una frase simple (la palabra con el gesto)			T
	Explora su juguete			

		S	NS	Dato
12 meses	Camina solo o con apoyo - quiere ir a explorar todo			N
	Ofrece un juguete			R
	Hace garabatos			T
14 meses	Dice dos palabras sueltas además de "Papá y Mamá"			N
	Forcejea hasta sacarse los zapatos			R
				T
16 meses	Mete un frejol en un frasco			N
	Identifica figuras de objetos comunes			R
	Amaestra juguetes			T
	Come en la mesa con los demás			
18 meses	Identifica almohada, cuello, ojo, pelo, oído			N
	Hace torre de 3 cubos			R
	Dice palabras frase "Mama teta"			T
	Utiliza un objeto para alcanzar otro			
20 meses	Defiende su juguete			N
	Corre			R
	Avisa para hacer sus necesidades			T
22 meses	Avisa para hacer sus necesidades			N
	Comprende dos frases sencillas consecutivas "Recoge el cubo y dámelo"			R
	Intenta quitarse las prendas inferiores			T
	Juega con otros niños			
24 meses	Hace torre de 7 cubos			N
	Comprende 3 frases "Siéntate, quítate los zapatos y dámelos"			R
	Dice oraciones simples "Mamá vamos calle" "Mamá quiero pan"			T
	Desenrosca la tapa de un frasco para mirar dentro			
30 meses	Hace un puente con 5 cubos			N
	Pasa una página, elige una figura de un libro y la nombra			R
	Se pone alguna ropa			T
	Colgar los aros en cruces de tarjetas			
3 años	Nombra animales (de 8 menciona 6)			N
	Nombra colores roja, azul y amarillo			R
	Copia una cruz			T
	Se para en un pie 10 segundos o más			
4 años	Verbaliza su nombre y apellidos			N
	Conoce la utilidad de objetos (cuchara, lápiz, tijera, jabón)			R
	Copia un círculo			T
	Abotona y desabotona un estuche			
	Camina en punta de pies seis pasos o más			

N. Normal R. Riesgo T. Trastorno del desarrollo



AYUDANDO A CRECER A NUESTROS HIJOS AYUDAMOS A CRECER A NUESTRO PAIS

PERÚ Ministerio de Salud

CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA NIÑA

N° HC: N° Carpeta FAM:

Cód. de Afiliación:

Fecha de Nacimiento: CUI/DNI

Nombres y Apellidos:

De la Niña:

De la Madre: DNI:

Del Padre: DNI:

Dirección:

E-mail: Teléfono:

Establecimiento:

Programa de Apoyo Social:

VACUNACIÓN (Anotar Fechas):

Tuberculosis (BCG): (Recién Nacido)

Antihepatitis (HvB): (Recién Nacido)

Antipolio: (OPV ó IPV*) *Condición Especial

Fechas de las próximas dosis: / / / /

1ra (2 meses) 2da (4 meses) 3ra (6 meses)

Pentavalente: (DPT + Hib + HvB)

Fechas de las próximas dosis: / / / /

1ra (2 meses) 2da (4 meses) 3ra (6 meses)

Neumococo: Primer año Refuerzo

Fechas de las próximas dosis: / / / /

1ra (3 meses) 2da (5 meses) 3ra (12 meses)

Rotavirus:

Fechas de las próximas dosis: / /

1ra (2 meses) 2da (4 meses)

Influenza: 1er Año

Fechas de las próximas dosis: / /

1ra (2 meses) 2da (8 meses)

Sarampión, Rubeola y Paperas (SPR): 12 Meses

Antiamarílica: 15 Meses

1er Refuerzo DPT (18 a 23 meses 6 meses después de la 3era Pentavalente)

2do Refuerzo DPT (4 años) **Refuerzo SPR (4 años)**

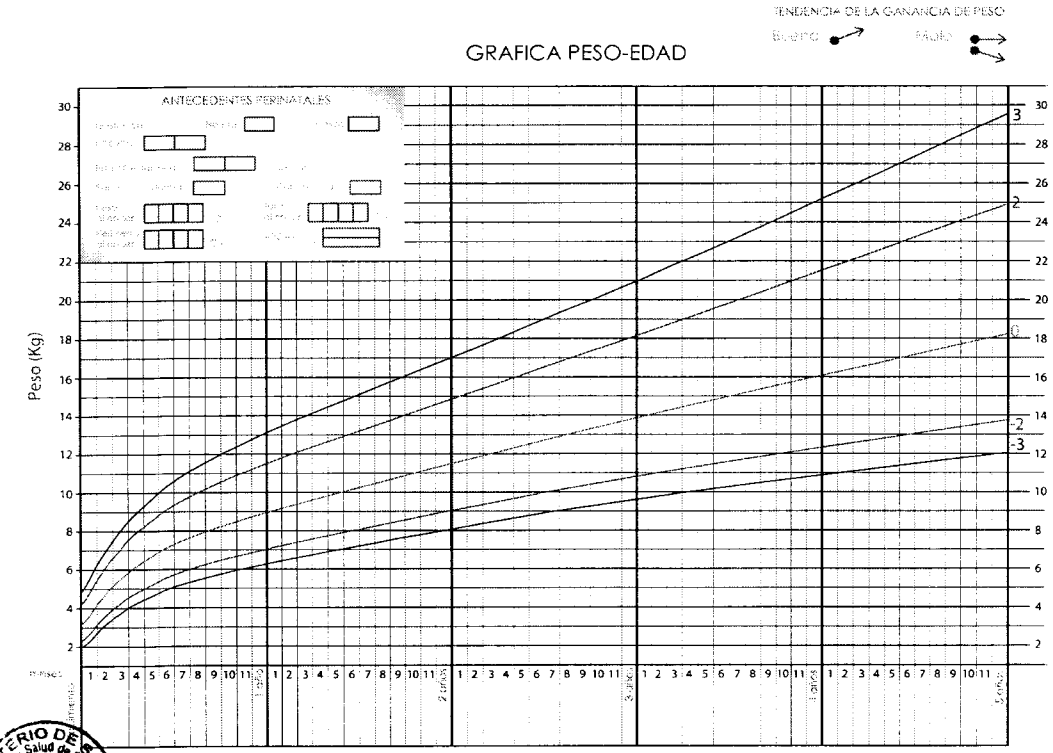
VPH: 11 años (3 Dosis) DT: A partir de 10 años (3 Dosis)

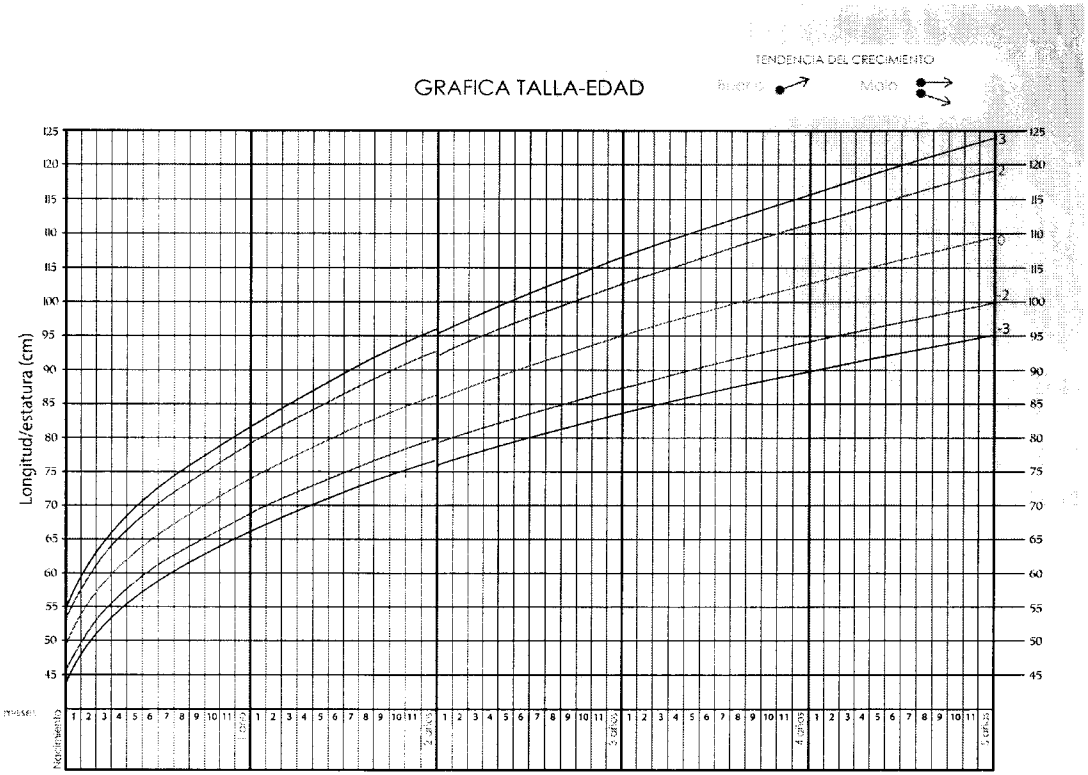
1ra Dosis 2da Dosis 3ra Dosis 1ra Dosis 2da Dosis 3ra Dosis

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO J: Carné de Atención Integral de la Niña





MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Salud de las Personas
D.G.
C. ACOSTA S.

Lactancia Materna Exclusiva

0 a 6 meses



Lactancia Materna y alimentación complementaria

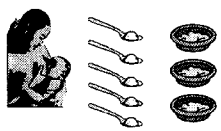
6 a 7 meses

* Iniciar la alimentación papilla, mazamorra o puré



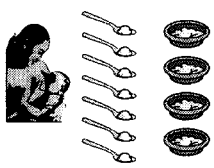
7 a 8 meses

* Además de aplastado debe consumir alimentos triturados



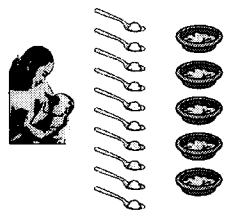
9 a 11 meses

* Debe consumir alimentos picados



Lactancia materna y Alimentación familiar

12 a 24 meses



Alimentación completa

24 meses a más



RECUERDA

Lava siempre tus manos y las de tu niña:

* Antes de preparar los alimentos.
* Antes de Comer.
* Después de ir al baño.
* Después de cambiar pañales.

Regala a tu hija una sonrisa sana

* Lleva a tu hija al odontólogo antes del 3° mes de vida.
* Realiza la higiene bucal de tu hija después de cada comida sobre todo antes de dormir.
* Visita al odontólogo cada 3 meses para control

M.S. DGSP
INMUNIZACIONES
Estrategia Sanitaria Nacional

ANEXO K: Carné de Vacunación de las personas mayores de 12 años.

Recomendaciones:

1. Conservar y Portar este Carné, es requisito para su vacunación.
2. Tres dosis es nesesario para estar protegido contra la hepatitis B, Tetanos y Difteria.
3. Cumplir con las fechas indicadas para su vacunación.
4. Si viajas a zonas endemicas de fiebre amarilla vacunate y porta este carné.

CARNÉ DE VACUNACION EN ADULTOS

PERU Ministerio de Salud

Nombre: _____

Apellidos: _____

D.N.I.: _____

Edad: _____

Distrito: _____

Provincia: _____

Institución Laboral: _____

BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Toxoide Tetanico-Difterico	1 Dosis		
	2 Dosis		
	3 Dosis		
Antiamarílica	Dosis Unica		
	Dosis Unica		
	Dosis Unica		

BIOLOGICOS	DOSIS	FECHA	LOTE
Hepatitis B	1 Dosis		
	2 Dosis		
	3 Dosis		
Influenza	Dosis Unica		

C. ACOSTA S.

M.S. DGSP INMUNIZACIONES Estrategia Sanitaria Nacional