

# Esquema Actualizado de Vacunación Año 2023



## Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recien Nacido	<b>Leche Materna Exclusiva</b>		
	BCG	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recien Nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	<b>Leche Materna Exclusiva</b>		
	Pentavalente	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
	Polio inactivo inyectable	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus (edad máxima 3 meses y 21 días)	Primera	Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Primera	Neumonía, Otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 4 meses	<b>Leche Materna Exclusiva</b>		
	Pentavalente	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
			Hepatitis B
	Polio inactivo inyectable	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus (edad máxima 11 meses y 21 días)	Segunda	Diarrea por Rotavirus
Neumococo	Segunda	Neumonía, Otitis, meningitis y bacteriemia	
A los 6 meses	<b>Continúa la leche materna hasta que cumpla dos años e inicie alimentación complementaria nutritiva</b>		
	Pentavalente	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Polio inactivo inyectable	Tercera	Poliomielitis
Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza	
A los 7 meses	Influenza estacional *	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, Otitis, meningitis y bacteriemia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A



# Esquema Actualizado de Vacunación Año 2023



## Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI



EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
A los 18 meses	Pentavalente	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos , Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b, Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b.
	MMR (TV)	Primer refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas.
	Polio inactivo inyectable	Primer refuerzo	Poliomielitis
	Fiebre amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
A los 5 Años	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas.
	Polio Oral	Segundo refuerzo	Poliomielitis
	Varicela	Refuerzo	Varicela
Niñas a los 9 años	Virus del papiloma Humano (VPH)	Primera: Fecha Elegida	Cancer de cuello Uterino
		Segunda: 6 meses después de la primera dosis	
Mujeres en edad Fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxide tetánico y diftérico del adulto (Td)	5 dosis: Td1: dosis inicial. Td2 : al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de Td3 Td5: al año de Td4 Refuerzo cada 10 años	Difteria - tétanos- Tétanos neonatal
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación en cada embarazo	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos Ferina Acelular) *	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina de recién nacido
Adulto de 60 años y más	Influenza estacional	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
Población expuesta al virus de rabia (notificación caso)	Vacuna Antirrábica	Aplicar vacuna los días 0, 3, 7 y 14, entiéndase día cero como el día de la consulta, dado que es una urgencia médica	Rabia
Victimas de violencia Sexual (profilaxis)	Hepatitis B e inmunoglobulina anti hepatitis b	Aplicar vacuna 1ra día 0, 2da al mes, y 3ra 2 meses, refuerzo al año. La inmunoglobulina anti hepatitis b según peso e indicación laboratorio (inserto) garantizar en las primeras 12 horas.	Hepatitis b

\*Influenza: Aplicar una dosis de refuerzo contra influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad

\* Tdap acelular se debe garantizar una dosis por cada embarazo y se aplica a partir de las semanas 26 y zona rural a partir de la semana 20

### Niñas y Niños con esquema de vacunación tardío de vacunación.

Entre 12 y 23 meses sin antecedente vacunal	Entre 2 y 5 años sin antecedente vacunal
1 dosis de BCG si pertenece a la población indígena o rural dispersa.	.1 dosis de BCG Si pertenece a la población indígena o rural dispersa.
3 dosis de polio inactivo inyectable con intervalo de 4 semanas	.3 dosis de polio inactivo inyectable con intervalo de 4 semanas , 1er refuerzo con polio inactivo inyectable, (recordar polio oral 2do. refuerzo se administra hasta los 5 años 11 meses y 29 días) .
3 dosis de pentavalente con intervalo de 4 semanas, intervalo de 6 meses para 1er refuerzo con pentavalente si no supera la edad de 23 meses y 29 días.	.1ra Primera dosis de Pentavalente completar esquema con DPT+HEPATITIS B refuerzo con DPT(entre tercera y refuerzo intervalo mínimo 6 meses) 2do refuerzo con DPT se administra hasta 5 años 11 meses y 29 días.
2 dosis de neumococo con un intervalo de 2 meses.	.3 dosis de Hepatitis B con intervalo de 4 semanas
1 dosis de triple viral más un refuerzo a los 18 meses (mínimo 1 mes entre las dosis)	.1 dosis de MMR (Triple viral) más un refuerzo de los 18 meses (si no lo tiene) hasta 1 día antes de cumplir los 11 años
1 dosis de fiebre amarilla	.1 dosis de fiebre amarilla
1 dosis de Hepatitis A	.1 dosis de Hepatitis A
1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad	.1 dosis de varicela más un refuerzo a los 5 años de edad (mínimo 2 meses entre la dosis) hasta 1 día antes de cumplir 7 años
	.1 dosis de neumococo trecevalente
<b>Niños con esquema de vacunación incompleto</b>	<b>Niños con esquema de vacunación incompleto</b>
Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.	.DPT de 5 años se puede colocar hasta 1 día antes de cumplir 7 años
	.Revisar, continuar y completar el esquema según antecedente vacunal.



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

