

VACUNA	DOSIS		ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VÍA	SITIO DE APLICACIÓN	JERINGA	
			NORMAL	OPORTUNIDAD					
HEPATITIS B	0.5 ML	1a.	PRIMEROS 7 DÍAS DE NACIDO	PRIMERA OPORTUNIDAD		ANTES DE LOS 5 AÑOS	INTRAMUSCULAR PROFUNDA	PARTE SUPERIOR DEL TERCIO MEDIO DE LA CARA ANTEROLATERAL EXTERNA MUSLO IZQUIERDO. A PARTIR DE LOS 18 MESES EN LA REGIÓN DELTOIDEA BRAZO DERECHO	25X16
		2a.	2 MESES	2 MESES DESPUÉS DE LA 1A.					23 x 25
		3a.	6 MESES	2 MESES DESPUÉS DE LA 2A.					
BCG	0.1 ML	ÚNICA	AL NACER	PRIMERA OPORTUNIDAD		ANTES DE LOS 5 AÑOS	INTRADÉRMICA	TERCIO MEDIO DE LA REGIÓN DELTOIDEA BRAZO DERECHO	27X13
PENTAVALENTE ACELULAR (DPaT+VIP+Hib)	0.5 ML	1a.	2 MESES	PRIMERA OPORTUNIDAD		ANTES DE LOS 5 AÑOS	INTRAMUSCULAR PROFUNDA	1A., 2A. Y 3A. DOSIS EN LA PARTE SUPERIOR DEL TERCIO MEDIO DE LA CARA ANTEROLATERAL EXTERNA MUSLO DERECHO. 4A. DOSIS REGIÓN DELTOIDEA BRAZO IZQUIERDO	JERINGA PRELENADA
		2a.	4 MESES	2 MESES DESPUÉS DE LA 1A.					
		3a.	6 MESES	2 MESES DESPUÉS DE LA 2A.					
		4a.	18 MESES	12 MESES DESPUÉS DE LA 3A.					
NEUMOCÓCCICA CONJUGADA	0.5 ML	1a.	2 MESES	ANTES DE LOS 12 MESES	ENTRE 12 Y 18 MESES	ANTES DE LOS 2 AÑOS	INTRAMUSCULAR	PARTE SUPERIOR DEL TERCIO MEDIO DE LA CARA ANTEROLATERALEXTERNA MUSLO DERECHO	JERINGA PRELENDA
		2a.	4 MESES	2 MESES. DESPUÉS DE LA 1A.	6 MESES DESPUÉS DE LA 1A.				
		3a.	12 MESES	6 MESES DESPUÉS DE LA 2A.					
ROTATEQ	2 ML	1a.	2 MESES	PRIMERA OPORTUNIDAD		ANTES DE LOS 8 MESES	ORAL	SOBRE LA MUCOSA DEL CARRILLO DE LA BOCA	JERINGA PRELENADA
		2a.	4 MESES	2 MESES DESPUÉS DE LA 1A.					
		3a.	6 MESES	2 MESES DESPUÉS DE LA 2A.					
SRP	0.5 ML	1a.	12 MESES	PRIMERA OPORTUNIDAD		ANTES DE LOS 5 AÑOS	SUBCUTÁNEA	ÁREA SUPERIOR DEL TRICEPS BRAZO IZQUIERDO	27X13
		2a.	6 AÑOS	INGRESO A LA PRIMARIA (6-7 AÑOS)		9 AÑOS 11M			
DPT	0.5 ML	ÚNICA	4 AÑOS	PRIMERA OPORTUNIDAD		ANTES DE LOS 7 AÑOS	INTRAMUSCULAR PROFUNDA	REGIÓN DELTOIDEA BRAZO IZQUIERDO	23X25
SABIN	0.1 ML (2 GOTITAS)	ADIC. (Sólo S.N.S.)	> 6 MESES QUE HAYAN RECIBIDO PREVIAMENTE 2 DOSIS DE PENTAVALENTE ACELULAR.			ANTES DE LOS 5 AÑOS	ORAL	SOBRE LA MUCOSA DEL CARRILLO DE LA BOCA	VIAL
ANTIINFLUENZA	0.25 ML (6-35 MESES)	1a.	6 MESES	REFUERZO ADICIONAL ANUAL SI YA FUERON VACUNADOS		INTRAMUSCULAR	CARA ANTEROLATERAL DEL MÚSCULO VASTO DEL MUSLO IZQUIERDO (6-18 MESES) MÚSCULO DELTOIDES IZQUIERDO (MAYOR DE 18 MESES)	DOSIS 0.25 ML 23X25 DOSIS 0.5 ML 22X32	
		2a.	7 MESES						
	0.5 ML (GRUPOS DE RIESGO)	1a.	3-8 AÑOS	REFUERZO ADICIONAL ANUAL SI YA FUERON VACUNADOS					
		2a.	1 MES DESPUÉS DE LA 1A.						
		ADIC.	9 AÑOS Y +						REFUERZO ANUAL

A PARTIR DE LOS 18 MESES TODAS LAS VACUNAS SE APLICAN EN EL BRAZO

VACUNA	DOSIS		ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VÍA	SITIO DE APLICACIÓN	JERINGA
HEPATITIS B	1 ML (20 µg)	1a.	ESQUEMA INCOMPLETO	A PARTIR DE 11 AÑOS (SIN ANTECEDENTE VACUNAL DE < 5 AÑOS)	Y EN GRUPOS DE RIESGO.	INTRAMUSCULAR	REGIÓN DELTOIDEA BRAZO DERECHO	25 x 16 O 22*32
		2a.		1 MES DESPUES DE LA 1RA.				
T.D.	0.5 ML	1a.	ESQUEMA COMPLETO	REFUERZO A PARTIR DE 15 AÑOS		INTRAMUSCULAR	REGION DELTOIDEA BRAZO IZQUIERDO	22*32
		2a.		POSTERIOR REFUERZO CADA 10 AÑOS				
		1a.	ESQUEMA INCOMPLETO	PRIMERA OPORTUNIDAD (DESDE QUE SE INTERRUMPIO LA APLICACIÓN) HASTA COMPLETARLO				
		2a.		REFUERZO A LOS 10 AÑOS				
		1a.	SIN ESQUEMA DOCUMENTADO	A PARTIR DE LOS 10 AÑOS				
		2a.		AL MES DE LA 1A.				
		3a.		A LOS 12 MESES DE LA 1A				
		4a.		REFUERZO A LOS 10 AÑOS				
Tdpa	0.5 ML	1a.	ESQUEMA COMPLETO DE TD	ADICIONAL A PARTIR DE LA 20 SDG		INTRAMUSCULAR	REGIÓN DELTOIDEA BRAZO IZQUIERDO	22*32
			ESQUEMA INCOMPLETO DE	EN SUSTITUCIÓN DE TD, A PARTIR DE LA 20 SDG				
VPH	0.5 ML	1a.	SIN ESQUEMA DOCUMENTADO	ESCOLARES DE 5TO GRADO DE PRIMARIA (MUJERES) 3RA SNS OCTUBRE		INTRAMUSCULAR	REGIÓN DELTOIDEA BRAZO DERECHO	22*32
		2a.		A LOS 6 MESES DE LA 1A. (2DA SNS MAYO)				
SR	0.5 ML	1a.	SIN ANTECEDENTE DE 2DA DE SRP	DOSIS UNICA MAYOR DE 11 AÑOS		SUBCUTANEA	REGIÓN DELTOIDEA BRAZO IZQUIERDO	27*13
		1a.	SIN ESQUEMA DOCUMENTADO	A PARTIR DE 10 AÑOS PRIMERA OPORTUNIDAD				
		2a.		AL MES DE LA 1A.				
ANTIINFLUENZA	0.5 ML	1a.	GRUPO DE RIESGO	DE 20 A 49 AÑOS (ASMA, ENF. RENAL CRONICA, CARDIOPATIA ETC)		INTRAMUSCULAR	REGIÓN DELTOIDEA BRAZO IZQUIERDO	22*32
			100% POBLACION	50 Y MAS				
			100% POBLACION	PERSONAL SALUD, EMBARAZADAS, VIH.				
ANTI-NEUMOCOCCICA 23 SEROTIPOS	0.5 ML	1a.	CON FACTOR DE RIESGO	DE 2 A 64 AÑOS		INTRAMUSCULAR	REGIÓN DELTOIDEA BRAZO DERECHO	JERINGA PRELLENADA O 22*32
		1a.	POB. INMUNO-COMPROMETIDA					
		2a.		A LOS 5 AÑOS DE LA 1A				
		1a.	100% POBLACION	UNICA DOSIS DE 65 AÑOS Y MAS				