

Anexo 1.

Calendarios Vacunales SCP

Generalidades sobre las vacunas

Se resaltan en color verde las vacunas incluidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI):

BCG

Previene formas extrapulmonares y graves de *M. tuberculosis*. En el esquema PAI, se aplica al nacimiento con peso > 2.000 gr. Sin embargo, se puede aplicar hasta los 11 meses y 29 días, e incluso en población indígena, rural dispersa y desplazados se puede aplicar hasta los 5 años de edad.

Hepatitis B

Se indica su aplicación al nacimiento, de forma ideal en las primeras 12 horas de vida. Aunque en menores de 2.000 gramos, se considera dosis 0 (no válida), dado que el PAI Colombia cuenta con 5 dosis, no es necesario ninguna conducta adicional. El resto de dosis de hepatitis B se encuentran incluidas en la vacuna pentavalente. En esquemas atrasados se aplican tres dosis con intervalo de cuatro semanas entre ellas.

Rotavirus (RV1)

La edad mínima de la primera dosis es 6 semanas y la máxima 3 meses y 21 días. **Para la segunda dosis, máximo 12 meses.** En caso de esquemas atrasados, el intervalo mínimo **entre dosis** es de cuatro semanas. La OMS avala como recomendación 'off label', la aplicación en menores de 24 meses en 'catch up'.

Rotavirus (RV5)

Consta de un esquema de tres dosis, la primera entre las 6 y 15 semanas. Las siguientes dos dosis con un intervalo mínimo de cuatro semanas. La edad máxima para la tercera dosis es **8 meses**.

Pentavalente (DPT, VHB, Hib)

En el esquema regular se **aplica** a los 2, 4 y 6 meses **con refuerzo a los 18 meses**.

En esquemas atrasados depende de la edad y el número de dosis previas:

12 a 23 meses sin ninguna dosis previa: aplique tres dosis del esquema primario con cuatro semanas de diferencia, siempre y cuando no supere los 24 meses. Aplique el refuerzo 6 meses después de la última dosis, si no supera los 24 meses. **

2 a 5 años sin ninguna dosis previa: aplique una dosis de pentavalente y complete con DPT, dos dosis con un intervalo mínimo de cuatro semanas.

** Si el niño es mayor de 24 meses, de acuerdo al número de vacunas aplicadas de pentavalente, deberá completar el esquema con DPT y hepatitis B, con intervalos de cuatro semanas y seis meses para el refuerzo de DPT.

Hexavalente (DTaP - Hib - HB - IPV)

Esta vacuna incluye DTaP + Hib + Hepatitis B + Polio Inactivado (IPV). Además de IPV, cuenta con componente acelular de *Pertussis* (menos efectos adversos). Se puede aplicar con el mismo intervalo que la pentavalente PAI, con edad mínima de 6 semanas. La serie primaria es a los 2 - 4 - 6 meses, con un refuerzo a los 18 meses. En esquemas atrasados el intervalo mínimo son cuatro semanas con el refuerzo 6 meses después. Puede aplicarse hasta los 6 años.

Pentavalente acelular (DTaP + Hib + IPV)

Esta vacuna incluye DTaP+ Hib + Polio Inactivado (IPV), no incluye VHB. Puede aplicarla con el mismo intervalo que la pentavalente PAI, con edad mínima de 6 semanas. Puede usarla para la serie primaria a los 2 - 4 - 6 meses, con un refuerzo a los 18 meses. En esquemas atrasados el intervalo mínimo son cuatro semanas, con el refuerzo seis meses después.

Neumococo (PCV13)

En esquema PAI, se aplica a los 2, a los 4 y a los 12 meses desde el 1 de julio de 2023. Entre los 12 y 24 meses sin dosis previa, se recomiendan dos dosis separadas por ocho semanas. Entre 24 meses y 5 años, sin dosis previa, se aplica una dosis única. Se recomienda como puesta al día en pacientes que no han recibido PCV13 previamente, en mayores de 2 años al menos una dosis por la alta prevalencia del serotipo 19A. Esta estrategia de puesta al día aún no está incluida en el PAI.

Influenza (trivalente)

Se aplica a los 6 y 7 meses de edad. Con nueva dosis entre los 12 a 23 meses (según temporada de influenza). **Si recibió en el primer año < dos dosis, debe recibir dos dosis en el segundo año.**

Influenza (tetraivalente)

La vacuna tetraivalente de influenza incluye una cepa adicional del linaje B (es decir además de las dos de A, A(H1N1)pdm09 y A(H3N2), incluye los dos linajes de B: B/Victoria y B/Yamagata). Entre los 6 meses y **9 años**, se indica en la primovacunación dos dosis separadas por lo menos cuatro semanas, en mayores **de 9 años**, y en quienes ya recibieron primovacunación (dos dosis) se indica una dosis anual.

Varicela

En el PAI, se aplica a los 12 meses, con **segunda dosis** a los 5 años de edad. En esquemas atrasados se puede aplicar con un intervalo mínimo de cuatro semanas.

Hepatitis A

En el PAI se aplica en dosis única a los 12 meses de edad, sin embargo podría aplicarse una segunda dosis a los 6 meses de la primera dosis. Se recomiendan dos dosis en las personas no vacunadas mayores de 18 años.

Hepatitis A y hepatitis B:

El esquema depende de la presentación. Actualmente disponible de 1,0 ml. Entre 1 a 15 años, dos dosis separadas por seis meses.

Meningococo ACYW: Conjugada tetravalente protege frente al meningococo de los serogrupos A, C, W e Y. Las dosis cambian según la edad de primovacunación y tipo de vacuna.

Nimenrix®: La edad mínima de inicio de vacunación son 6 semanas. No tiene edad máxima de aplicación.

Primovacunación: Las dosis varían de acuerdo a la edad de inicio:

- **6 semanas a <6 meses:** Dos dosis + un refuerzo a ≥ 1 año.
- **6 a 12 meses:** Una dosis + un refuerzo a partir de ≥ 1 año.
- **≥ 1 año:** Una dosis.

Menactra®: La edad mínima de inicio de vacunación es 9 meses.

En pacientes con alto riesgo para enfermedad neumocócica invasora (como pacientes con asplenia funcional o anatómica, y hemoglobinopatías como anemia de células falciformes) y que tienen indicación de aplicación de PCV13, así como vacuna antimeningocócica, se recomienda aplicar primero PCV-13 y cuatro semanas después, Menactra®. En la población general se pueden aplicar simultáneamente.

En adolescentes con indicación de vacunación, se recomienda la aplicación de Menactra® y cuatro semanas después, Tdap.

Primovacunación: Las dosis varían de acuerdo a la edad de inicio:

- **9 a 23 meses:** dos dosis.
- **2 a 55 años:** una dosis.

Menveo®: La edad mínima de inicio de vacunación es a los 2 meses.

Primovacunación : Las dosis varían de acuerdo a la edad de inicio:

- **2 meses a 6 meses de edad:**
 - **Esquema de cuatro dosis:** Tres dosis + un refuerzo a partir de los 12 a 16 meses.
 - **Esquema de tres dosis:** dos dosis + un refuerzo a partir de los 12 meses.
- **≥ 7 a 23 meses:** Una dosis + un refuerzo.
- **≥ 2 años:** Una dosis.

Menquadfi® (cuando esté disponible): La edad mínima de inicio de vacunación es 12 meses. Aplicación de dosis única. Dosis de refuerzo en mayores de 12 años si persiste el riesgo de enfermedad por meningococo.

Esquema en adolescentes de vacunas tetravalentes contra meningococo:

En la adolescencia el esquema varía si ya ha recibido inmunización previa y según los factores de riesgo epidemiológicos e individuales. Se acepta una sola dosis si ya ha recibido vacuna tetravalente previamente o en primovacunación si es con Nimenrix®. Sin embargo en los niños con condiciones que aumenten el riesgo de infección por meningococo se requiere refuerzo cada 5 años.

Meningococo B

Las dosis varían según tipo de vacuna y edad de primovacunación.

Bexsero®: En lactantes de 2 a 5 meses, el esquema de dos a tres dosis, con un intervalo de 1 a 2 meses y refuerzo entre los 12 y 15 meses; con un intervalo mínimo de seis meses después de la última dosis del esquema primario. En lactantes de 6 a 11 meses, dos dosis con una dosis de refuerzo, teniendo en cuenta un intervalo de dos meses entre los 12 y 23 meses. Lactantes entre 12 y 23 meses, dos dosis con una dosis de refuerzo. En mayores de 2 años, dos dosis con una dosis de refuerzo si se trata de pacientes con factores de riesgo.

Anticuerpos monoclonales contra VRS (cuando esté disponible)

Dosis única de 50 mg, administrada por vía intramuscular en los lactantes con peso corporal menor a 5 kg, y de 100 mg para los lactantes de peso corporal igual o superior a los 5 kg.

SRP

Se aplica a los 12 meses de edad y la **segunda dosis** a los 18 meses. Los niños entre 19 y 23 meses que ya recibieron la primera dosis de SPR, al cabo de un año deben recibir la **segunda dosis** tan pronto como sea posible. En los niños de 2 a 5 años que ya recibieron la primera dosis, se debe aplicar la **segunda dosis** antes de los 5 años. Los niños mayores de 5 años que nunca la han recibido, deberán recibir una dosis.

Sarampión, paperas, rubeola y varicela (SPRV)

Se puede usar entre 12 meses a 12 años de edad. La primera dosis se aplica en general entre 12 a 15 meses de edad, y la segunda dosis entre 4 a 6 años. Se puede aplicar antes, siempre y cuando el intervalo mínimo sea de tres meses.

Fiebre amarilla

Se aplica dosis única a los 18 meses de edad.

DPT

Se aplica como refuerzo a los 5 años de edad. Puede usarse también en casos de imposibilidad de aplicación de pentavalente.

DTaP: Se usa en población hasta los 6 años de edad, que tiene precaución para el uso de DPT o por buscar menos reactogenicidad en el componente acelular de Pertussis. La primera dosis se puede administrar desde las 6 semanas de vida, y luego dos dosis con intervalo de dos meses. La cuarta dosis se recomienda entre 15 y 18 meses de edad y la quinta entre los 4 y 6 años.

TD: (pediátrico): Se usa en población hasta los 6 años de edad, con contraindicación para el uso de DPT.

Tdap: Contiene cantidades reducidas de toxoide diftérico y algunos antígenos de tosferina en comparación con DTaP. Se recomienda universalmente una dosis única para personas de 11 años o más, incluidos adultos de cualquier edad, en lugar de Td. Además para las mujeres embarazadas en cada una de las gestaciones.

Tetraivalente acelular (DTaP + IPV) : Puede ser una alternativa para el refuerzo de los 18 meses o 5 años. Especialmente para este último teniendo en cuenta que incluye DTaP + IPV.

Neumococo polisacárida de 23 serotipos (PPSV23): Recomendada para pacientes mayores de 2 años con alto riesgo de enfermedad neumocócica. Debe ser administrada ocho semanas posterior a la aplicación de PCV13.

VPH:

En 2023, Colombia inició la vacunación con una sola dosis género neutro (es decir niños y niñas), basada en una recomendación de la OMS para aumentar las coberturas y promover la equidad, de acuerdo a los análisis secundarios de los estudios clínicos. Sin embargo, a nivel individual se recomienda un esquema mínimo de dos dosis con vacuna nonavalente y tres dosis si existen factores de riesgo.