

EDAD	BIOLOGICO	No. DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
RECIÉN NACIDO	BCG (ID)	Unica	Meningitis Tuberculosa
	HEPATITIS B	Recién nacido (hasta los 29 días)	Hepatitis B
2 MESES	PENTAVALENTE	Primera dosis	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tos ferina, Tetanos y Hepatitis B.
	ROTAVIRUS	Primera dosis (hasta los 3 meses y 21 días)	Diarrea por rotavirus
	NEUMOCOCO	Primera dosis	Neumonia, Meningitis, Otitis y Bacteremia
	POLIO	Primera dosis	Poliomielitis
4 MESES	POLIO	Segunda dosis	Poliomielitis
	PENTAVALENTE	Segunda dosis	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tos ferina, Tetanos y Hepatitis B.
	NEUMOCOCO	Segunda dosis	Neumonia, Meningitis, Otitis y Bacteremia
	ROTAVIRUS	Segunda dosis (hasta los 11 meses y 29 días)	Diarrea por rotavirus
6 MESES	POLIO	Tercera dosis	Poliomielitis
	PENTAVALENTE	Tercera dosis	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tos ferina, Tetanos y Hepatitis B.
	INFLUENZA ESTACIONAL	Primera dosis	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	"COVID-19 Moderna"	Primera dosis	Covid-19

EDAD	BIOLÓGICO	No. DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
7 MESES	INFLUENZA ESTACIONAL	Segunda dosis	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	"COVID-19 Moderna"	Segunda dosis	Covid-19
12 MESES	TRIPLE VIRAL	Primera dosis	Sarampión, Rubeola y Paperas (Se aplica hasta los 10 años, 11 meses y 29 días)
	VARICELA	Primera dosis	Varicela (se aplica a los nacidos a partir del 1 de julio de 2014)
	HEPATITIS A	Dosis única	Hepatitis A
	NEUMOCOCO	Dosis de refuerzo	Neumonía, Meningitis, Otitis y Bacteremia
18 MESES	PENTAVALENTE	Dosis de refuerzo	Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo B, Difteria, Tos ferina, Tetanos y Hepatitis B.
	TRIPLE VIRAL	Dosis de refuerzo	Sarampión, Rubeola y Paperas (Se aplica hasta los 10 años, 11 meses y 29 días)
	FIEBRE AMARILLA	Dosis única	Fiebre Amarilla
	POLIO	Dosis de refuerzo	Poliomielitis
5 AÑOS	VARICELA	Dosis de refuerzo	Varicela (se aplica a los nacidos a partir del 1 de julio de 2014)
	DPT	Dosis de refuerzo	Difteria, Tos ferina y Tetanos
	POLIO	Dosis de refuerzo	Poliomielitis

PRIMERAS



EDAD	VACUNA	No. DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 9 AÑOS HASTA LOS 17 AÑOS	PAPILOMA HUMANO	Primera dosis: Fecha elegida	Cáncer de Cuello Uterino
		Dosis única	
MUJERES EN EDAD FERTIL	TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO DEL ADULTO (Td)	5 DOSIS: Td1: Dosis inicial. Td2: al mes de Td 1. Td3: a los 6 meses de Td2. Td4: Al año de Td3. Td5: Al año de Td4.	Difteria, Tetanos, Tetanos neonatal.
GESTANTES	COVID PFIZER	Una dosis adicional por cada embarazo despues de la semana 12 en gestantes mayores de 12 años.	Enfermedad grave por COVID 19
	INFLUENZA ESTACIONAL	Dosis unica a partir de la semana 14 de gestación de cada embarazo.	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	ITdaP (Tetanos, Difteria, Tos ferina acelular)	Dosis unica a partir de la semana 26 de gestación de cada embarazo.	Tetanos neonatal, Difteria y Tos Ferina neonatal.
	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	Dosis unica entre las semanas 28 y 36 de gestación de cada embarazo.	Bronquiolitis y neumonía por VRS
ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS	INFLUENZA ESTACIONAL	Anual	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza

TODA PERSONA MAYOR DE 6 MESES PUEDE INICIAR, CONTINUAR Y COMPLETAR SUS ESQUEMAS CONTRA COVID 19



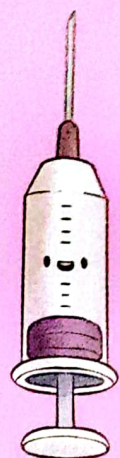
Gobernación del
CAUCA

Secretaría de Salud



CAMINO A LA EFICIENCIA

GRUPO DE EDAD	BIOLÓGICO	ESQUEMA PRIMARIO	INTERVALO
6m – 4a 11m 29d	Moderna pediátrica	2 dosis	28 días entre dosis
5 – 11 años	Moderna	1 dosis	-
12 – 17 años	Moderna / Pfizer	1 dosis	-
18 – 59 años	Moderna / Pfizer	1 dosis	-
≥60 años / comorbilidades	Moderna / Pfizer	1 dosis	-
Gestantes (cualquier edad gestacional)	Pfizer	1 dosis	-
Talento humano en salud	Moderna / Pfizer	1 dosis	-



VACUNA *
COVID 19

REFUERZO ANUAL PARA mayores.
COMORBILIDADES Y TALENTO humano en salud.



Gobernación del
CAUCA

Secretaría de Salud



CAMINO A LA EFICIENCIA

DIA	Nº DE DOSIS	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	QUE PREVIENE
0	1	0,5 ml	Intramuscular	Virus de la rabia humana
3	2	0,5 ml	Intramuscular	
7	3	0,5 ml	Intramuscular	
14	4	0,5 ml	Intramuscular	

**VACUNA *
ANTIRRÁBICA**


Gobernación del CAUCA
 Secretaría de Salud


E.S.E. CENTRO 1
 CAMINO A LA EFICIENCIA



BIOLOGICO	PRESENTACION	DOSIS / CANTIDAD- ML	VIA DE ADMÓN.	JERINGA DE AGUJA	POLITICA DE FRASCO ABIERTOS
FIEBRE AMARILLA (VACUNA)	Vial multidosis X10 (Liofilizado)	0,5 ml	Subcutánea (Angulo 45°)	25G 5/8 Auto Descartable	6 Horas
VARICELA (VACUNA)	Unidosis X 0,5ml (Liofilizado)	0,5 ml	Subcutánea (Angulo 45°)	25G 5/8 Auto Descartable	6 Horas
VPH	Unidosis X 0,5ml (Liquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	23 G 1 Auto Descartable	NA
TD ADULTOS	Multidosis X 10 dosis (Liquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	22 G 1 Auto Descartable	Extramural: 7 días. Intramural: 28 días
DTAP ADOLESCENTES / ADULTOS	Unidosis X 0,5ml (Liquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	22 G 1 Auto Descartable	NA
INFLUENZA ADULTOS	Multidosis X 10 dosis (Liquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	22 G1 1/2n Convencional	Extramural: 7 días. Intramural: 28 días
HEPATITIS B ADULTOS	Liquida) Unidosis X1 ml (Liquida)	1 ml	IM (Angulo 90°)	22 G1 1/2n Convencional	NA
INMUNOGLOBULINA ANTI HEPATITIS B	Multidosis X 6 dosis (Liofilizado)	En neonatos y menores de doce meses, es de 0,5 ml por dosis, independientemente del peso. En casos de violencia la dosis es 0,06 ml/kg	IM (Angulo 90°)	23 G1 Convencional 22 G1 Convencional	NA
COVID PFIZER	Multidosis X 5 dosis (0,5ml) Multidosis X 10 dosis (0,25ml) (Liquida)	0,3 ml	IM (Angulo 90°)	22 G1 Convencional	12 Horas
COVID MODERNA	Unidosis X 1 ml (Liquida)	0,25 ml población pediátrica 0,5 ml para adultos	IM (Angulo 90°)	23 G1 Convencional 22 G1 Convencional	19 Horas
ANTIRRÁBICA HUMANA	Ampolla liofilizada o jeringa prellenada (Liquida)	0,5 ml o 1ml dependiendo de la presentación	IM (Angulo 90°)	23 G1 Convencional. 22 G1 Convencional	NA
INMUNOGLOBULINA ANTIRRÁBICA HUMANA (SUERO)	Jeringa prellenada 2ml (Liquida)	20 UI/kg de peso	IM (Angulo 90°)	23 G1 Convencional. 22 G1 Convencional	NA

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) 2025


Gobernación del CAUCA
 Secretaría de Salud


E.S.E. CENTRO
 CAMINO A LA EFICIENCIA

BIOLOGICO	PRESENTACIÓN	DOSIS / CANTIDAD- ML	VÍA DE ADMÓN.	JERINGA / CAL. DE AGUJA	FRASCO ABERTOS
BCG (VACUNA)	Vial multidosis X10 (Liofilizado)	<1 año: 0,05 ml >1 año: 0,1 ml	Intradérmica (Angulo 15°)	26 G 3/8 Auto Descartable 27 G 3/8 AD	6 Horas
HEPATITIS B PEDIÁTRICA	Unidosis X 0,5ml (Líquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	23 G 1 Auto Descartable	NA
PENTAVALENTE	Unidosis X 0,5ml (Líquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	23 G 1 Auto Descartable	NA
POLIO INACTIVADA -VIP	Multidosis X 5 dosis (Líquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	23 G 1 Auto Descartable	Extramural: 7 días. Intramural: 28 días
ROTAVIRUS	Jeringa prellenada unidosis (Líquida)	1,5 ml	Oral	NA	NA
NEUMOCOCO DECAVALENTE	Unidosis X 0,5ml (Líquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	23 G 1 Auto Descartable	NA
INFLUENZA PEDIÁTRIC	Multidosis X 20 dosis (Líquida)	0,25 ml	IM (Angulo 90°)	23 G 1 Convencional	Extramural: 7 días. Intramural: 28 días
DTAP PEDIÁTRICA	Unidosis X 0,5ml (Líquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	23 G 1 Auto Descartable	NA
DPT	Multidosis X 10 dosis (Líquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	23 G 1 Auto Descartable	Extramural: 7 días. Intramural: 28 días
HEPATITIS A PEDIÁTRICA (VACUNA)	Unidosis X 0,5ml (Líquida)	0,5 ml	IM (Angulo 90°)	23 G 1 Auto Descartable	NA
TRIPLE VIRAL (VACUNA))	Unidosis X 0,5ml (Liofilizado)	0,5 ml	Subcutánea (Angulo 45°)	25G 5/8 Auto Descartable	NA
DOBLE VIRAL-SARAMPIÓN RUBÉOLA	Unidosis X 0,5ml (Liofilizado)	0,5 ml	Subcutánea (Angulo 45°)	25G 5/8 Auto Descartable	6 Horas



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) 2025

Bibliografía: Manual Técnico Administrativo del PAI, Lineamientos PAI 2023

Elaborado por:
Kelly Yobanna Hoyos
 Asistente Técnico PAI
 Contratista Secretaría de Salud del Cauca

Laura Ramírez
 Asistente Técnico PAI
 Contratista Secretaría de Salud del Cauca





DE 12 A 23 MESES:

1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
3 dosis de VIP con intervalo de 4 semanas.

3 dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1) con intervalo mínimo de 4 semanas y una dosis de refuerzo a los 6 meses de la tercera dosis si no sobrepasa los 24 meses.

Una dosis de Triple Viral (SRP). Si es mayor de 18 meses se aplica dosis de refuerzo 4 semanas después de Triple Viral (SRP 1).

- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de hepatitis A
- Dos dosis de neumococo con un intervalo mínimo de 6 semanas.
- Dos dosis de vacuna contra la influenza estacional, con intervalo de 4 semanas.
- Una dosis de vacuna contra la varicela



DE 24 MESES A 4 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS:

1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.
3 dosis de VIP con intervalo de 4 semana. y un refuerzo con VIP al año de la 3ra dosis.

Una dosis de pentavalente (DPT-1, HB-1, Hib-1). Se completa con:
- Dos dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial y un refuerzo al año de la tercera dosis de DPT.

- Dos dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas después de la pentavalente inicial.
- Una dosis de Triple Viral (SRP) y el refuerzo alas 4 semanas de Triple Viral (SRP1).
- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de vacuna contra la hepatitis A .
- Una dosis de neumococo
- Una dosis de vacuna contra la varicela.



DE 5 AÑOS A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS:

1 dosis de BCG si pertenece a población indígena o rural dispersa.

3 dosis de VIP con intervalo de 4 semana. y un refuerzo con VIP al año de la 3ra dosis si no sobrepasa los 6 años.

-Tres dosis de DPT monovalente con intervalo de 4 semanas después y un refuerzo al año de la tercera dosis de DPT si no sobrepasa los 6 años.

-Tres dosis de HB (hepatitis B) monovalente con intervalo de 4 semanas.

-Una dosis de Triple Viral (SRP) y el refuerzo alas 4 semanas de Triple Viral (SRP1).

- Una dosis de fiebre amarilla
- Una dosis de vacuna contra la hepatitis A .
- Una dosis de neumococo
- Una dosis de vacuna contra la varicela y un refuerzo (Intervalo mínimo 3 meses entre dosis).

NOTA: Se debe garantizar 1 dosis y 1 refuerzo de triple viral hasta los 10 años 11 meses y 29 días. La Vacuna contra varicela se garantiza a toda la cohorte nacida a partir del 1ro de julio de 2014 así sobrepasen los 6 años de edad.
La Vacuna contra hepatitis A se garantiza a toda la cohorte nacida a

partir del 1ro de enero de 2012 así sobrepasen los 6 años de edad. La Vacuna contra Fiebre amarilla se garantiza a toda la población susceptible mayor de 18 meses hasta los 59 años 11 meses y 29 días que no cuente con antecedente vacunal. Viajeros de riesgo se vacunan sin limite de edad.

NIÑOS Y NIÑAS sin antecedente vacunal *
O CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN incompleto



Gobernación del
CAUCA

Secretaría de Salud



CAMINO A LA EFICIENCIA