

DIA

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL**



DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

COPIA N° 3 DE 5 COPIAS

Bogotá D.C. **71 MAY 2011**

DIRECTIVA PERMANENTE

N° 304620 / CGFM-DGSM-SS-GSP-23.1

ASUNTO: Unificar los esquemas de vacunación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

PARA:

Señores Oficiales Comandantes de Fuerza, Directores de Sanidad, Comandantes de Unidad Militar y Jefes de Establecimientos de Sanidad Militar.

1. OBJETIVO Y ALCANCE

a. FINALIDAD

Emitir ordenes e instrucciones, con el fin de coordinar, ejecutar y determinar responsabilidades en la utilización de los esquemas de vacunación, dirigidos a toda la población militar, civil, retirados, pensionados y sus beneficiarios pertenecientes al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

b. REFERENCIAS

1. Decreto ley 1795 Artículo 27 referente al Plan de Beneficios que incluyen la prevención de la salud y la prevención de la enfermedad.
2. Acuerdo SSMP N° 014/2001, por el cual se reglamentó la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública para el SSMP.

3. Norma técnica para la vacunación según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
4. Manual de vacunas de Latinoamérica. Asociación Panamericana de Infectología. 2005.
5. Resolución MPS N° 00412 del 20-FEB/2000.
6. Directivas Permanentes DGSM N° 11015-1 de 2002 y N° 130020/078 de 2007 por las cuales se estableció el Plan Nacional de Vacunación para el SSFM.
7. Guías para la vacunación de trabajadores adultos sanos. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. Colombia 2010.

c. VIGENCIA

A partir de la fecha de su expedición, deroga los esquemas de vacunación estipulados en la Directiva permanente 130020/078 de 2007.

2. INFORMACIÓN

a. ANTECEDENTES

Desde que Edward Jenner descubrió la primera vacuna contra la viruela en 1756, ha ido apareciendo a lo largo de la historia un gran catálogo de vacunas para enfermedades, tales como: tétanos, difteria, tos ferina, tuberculosis, fiebre amarilla, poliomiелitis, gripe, rubeola, sarampión parotiditis, varicela, meningitis, hepatitis A y B, etc.

En 1802, Bogotá vivió pánico general ante la inminencia de un nuevo brote epidémico de viruela. Y no era para menos. Tan solo treinta años antes, los pobladores de Santafé de Bogotá habían sido diezmados por el virus; alrededor de tres mil personas perdieron la vida, de las quince mil que habitaban el casco urbano.

La viruela comenzó a replegarse en América por acción de la inoculación, introducida en 1779 y 1780; sin embargo, la cobertura fue muy pobre. Ante la epidemia que se presentó en el Nuevo Reino de Granada en 1801, que contó con una mortalidad del 13.7% cuando Santafé tenía alrededor de 30000 habitantes. El rey Carlos IV de España, quien había perdido uno de sus hijos a causa de la viruela y su ministro Godoy, emitieron un edicto dirigido a todos los funcionarios de la corona y autoridades religiosas de sus dominios de Filipinas y América, en el cual se anunciaba la llegada de una expedición de vacunación. La idea general era la de vacunar gratis a las masas, enseñar a preparar las vacunas antivariólica en los dominios ultramarinos y organizar juntas municipales de vacunación para llevar un registro de las vacunaciones realizadas y mantener suero con virus vivo para vacunaciones futuras, dando así inicio a los programas de vacunación en América.

Una vacuna es un producto farmacéutico que aplicado al organismo, tiene como finalidad estimular la inmunidad para crear las defensas necesarias contra las enfermedades infecciosas. Por lo tanto, el objetivo de una vacuna es prevenir las enfermedades transmisibles. De ahí la importancia de que se cumplan los esquemas de vacunación de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, con el fin de lograr los títulos que se requieren para una adecuada protección.

La población objeto del SSFM, comprende a los afiliados y beneficiarios, con necesidades y riesgos propios de acuerdo a su edad, tipo de actividad y situaciones que los coloca en condiciones de vulnerabilidad frente a la enfermedad. Por lo que se hace necesario establecer esquemas de vacunación en nuestros grupos poblacionales como son: Salud Operacional, Salud Ocupacional, Grupos Especiales, Viajero y Manejo de Brotes Epidemiológicos.

En el caso de la población infantil, mujeres en edad fértil, gestantes y adultos mayores de 65 años y más, sus esquemas de vacunación son cubiertos por el Ministerio de la Protección Social, según el Art. 42 de la Ley 715, que establece garantizar el suministro oportuno de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Los análisis económicos han demostrado que la vacunación es la intervención costo-beneficio más efectiva disponible en términos de salud pública. En los adultos, el costo de prevenir la enfermedad o la muerte de las personas, es muy pequeño y mucho menor que el costo de tratar la enfermedad, especialmente cuando se trata de un trabajador activo cuya incapacidad por enfermedad impacta negativamente no solo a la persona enferma, sino también a las personas que lo rodean.

Esto nos lleva a considerar que la vacunación no es solamente para los niños, aunque debemos reconocer que son la población hacia la cual se dirige inicialmente las estrategias de cobertura con inmunización contra enfermedades prevalentes. Pero los adolescentes y los adultos, especialmente aquellas que trabajan bajo condiciones no adecuadas, requieren ser inmunizados contra aquellas enfermedades que pueden impactarlos negativamente

Los esquemas de vacunación empleados en los programas de vacunación son universales, esto quiere decir que la mayoría de los países se han comprometido a establecer campañas permanentes de vacunación con esquemas establecidos con el fin de lograr inmunicidad en la población. Hay biológicos cuya inmunogenicidad puede permanecer durante toda la vida con una sola aplicación, pero otros requieren de refuerzos para mantener activos a los anticuerpos y así lograr mantener una inmunización completa.

b. Definiciones

Agente infeccioso: Microorganismo (virus, bacteria, hongo o parásito) capaz de producir una infección o enfermedad infecciosa.

Aislamiento: Separación de personas o animales infectados de otros, durante el período de transmisibilidad (contagiosidad) de la enfermedad, en instalaciones bajo condiciones que eviten o limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a los susceptibles.

Anafilaxia: Reacción inmune, habitualmente grave, contra un antígeno mediada por IgE, y que provoca una vasodilatación y la constricción de la musculatura lisa (reacción de hipersensibilidad de tipo I de Gell y Coombs).

Anticuerpo: Proteína (inmunoglobulina) producida por un organismo en respuesta a la estimulación por un antígeno, y que tiene la propiedad de unirse de forma específica al mismo.

Antígeno: Sustancia capaz de interaccionar con el receptor de las células T o B.

Antitoxina: Solución de anticuerpos contra una toxina; es capaz de neutralizar la acción tóxica de un antígeno (los efectos de una toxina).

Caso primario: Aquél que aparece sin que exista contacto directo conocido con otro paciente.

Caso secundario: Aquél que surge entre los contactos de un caso primario, habiendo pasado un período de tiempo superior a 24 horas desde la aparición de éste.

Cepa: Conjunto de microorganismos que derivan de progenitores bien definidos, poseen una dotación genética similar y conservan ciertas características que mantienen durante varias generaciones sucesivas.

Contacto: Cualquier persona o animal cuya relación con una fuente de infección haya sido tal que pueda contraer la infección.

Dosis de refuerzo: Dosis adicional de una vacuna con objeto de incrementar y prolongar su efecto inmune.

Efecto adverso: Reacción indeseable que ocurre tras una vacunación. Puede estar causada por el producto vacunal o por el procedimiento de vacunación.

Enfermedad de notificación obligatoria: Notificación escrita a la autoridad sanitaria correspondiente de la existencia de un caso de una enfermedad concreta transmisible.

Fuente de infección: Persona, animal, objeto o sustancia desde la que el agente infeccioso pasa al sujeto susceptible.

Incidencia: Número de casos nuevos de una enfermedad determinada (o de un efecto adverso o de una complicación, etcétera) que se desarrollan en una población de riesgo durante un período de tiempo. Se calcula a partir de estudios prospectivos en los que hay un seguimiento de los pacientes.

Individuo inmune: Persona que posee anticuerpos protectores específicos o inmunidad celular específica como consecuencia de infección o inmunización completa anterior o de haber padecido la enfermedad.

Inmunidad: Conjunto de factores humorales y celulares que protegen al organismo frente a la agresión por agentes infecciosos.

Inmunidad adquirida: Inducción (inmunidad activa) o transmisión (inmunidad pasiva) de un estado de resistencia frente a un antígeno mediante la actuación directa de anticuerpos o de células específicas.

Inmunidad natural: Conjunto de mecanismos bioquímicos y fisicoquímicos innatos que impiden la entrada o la proliferación de agentes infecciosos en el organismo.

Inmunización: Acción de conferir inmunidad mediante administración de antígenos (inmunización activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva).

Inmunodeficiencias: Grupo heterogéneo de enfermedades, congénitas o adquiridas, en las que algún componente de la respuesta inmune está ausente o es funcionalmente defectuoso. Las inmunodeficiencias primarias, la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, las leucemias, los linfomas, las neoplasias diseminadas o tratadas con fármacos alquilantes, antimetabolitos, dosis elevadas de corticoesteroides o radioterapia ocasionan una supresión importante de la respuesta inmune que provoca una falta de respuesta adecuada a las inmunizaciones, así como un alto riesgo de complicaciones graves con ciertas vacunas constituidas por microorganismos vivos.

Inmunogenicidad: Propiedad que permite a una sustancia inducir una respuesta inmunitaria detectable.

Mortalidad: Número proporcional de muertes en una población y tiempo determinados.

Patogenicidad: Capacidad de un microorganismo de causar enfermedad.

Patógeno: Microorganismo que en circunstancia apropiadas es capaz de causar enfermedad a un huésped, al cual infecta.

Población de riesgo: Conjunto de personas que se considera que tienen una mayor probabilidad de contraer una enfermedad determinada, además de las que mantienen un contacto directo, en comparación con los patrones de esa enfermedad en la misma población o de la población general. Se define de acuerdo a la afiliación organizativa o comunidad de residencia.

Primovacunación o inmunización primaria: Serie de dosis de un mismo producto biológico vacunal que se ha de administrar a una persona susceptible para que consiga una inmunidad adecuada frente a la infección que se quiere prevenir.

Respuesta inmune primaria: Aquella que se produce tras el primer contacto con un antígeno.

Respuesta inmune secundaria: Aquella que se produce tras el contacto con un antígeno T-dependiente frente al que el sistema inmune ha estado en contacto previamente.

Susceptible: Ausencia de inmunidad frente a un agente infeccioso determinado, de forma que si llegase a entrar en contacto con él estaría expuesta a contraer la enfermedad.

Toxoide: exotoxina bacteriana modificada mediante procedimientos físicos (como el calor) o químicos (como el formol), para que pierda su toxicidad pero retenga la capacidad de estimular la producción de antitoxina. Provoca una respuesta inmune de características similares a la vacuna de microorganismos inactivados.

Vacuna: Producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial (vacunación).

Vacuna combinada: Contiene antígenos de varios agentes infecciosos diferentes (p. ej. sarampión-rubéola-parotiditis), que se aplican en una sola administración. No debe confundirse con vacunaciones simultáneas.

Vacuna conjugada: Vacuna de antígeno polisacárido al que se une (conjugas) un derivado proteico con objeto de aumentar su capacidad inmunógena; el antígeno compuesto por polisacárido y proteína pasa de ser timo-independiente a ser timo-dependiente, lo que permite que desencadene una respuesta inmune secundaria y de memoria adecuada incluso en lactantes pequeños.

Vacuna de microorganismos muertos o inactivados: Se obtiene inactivando los microorganismos por procedimientos químicos o físicos. En general, induce una respuesta inmunitaria de menor intensidad y duración que la obtenida con vacunas de microorganismos vivos atenuados, y fundamentalmente de tipo humoral. Se requieren varias dosis para la primovacunación y dosis de refuerzo para mantener una concentración adecuada de anticuerpos séricos.

Vacuna de microorganismos vivos atenuados: está constituida por microorganismos que han perdido la virulencia mediante el pase seriado por diversos medios de cultivo u otros procedimientos. Induce una respuesta inmunitaria intensa y de larga duración, parecida a la originada por la infección natural; en general suele ser suficiente una dosis, excepto cuando se administran por vía oral. Induce la aparición de inmunidad humoral y celular.

Vacuna de péptidos sintéticos (peptídica): Vacuna elaborada a partir de la síntesis exclusiva de segmentos de antígenos -péptidos lineales- considerados esenciales para desencadenar una respuesta inmunológica.

Vacuna de vectores: Vacuna en la que se utilizan vectores vivos no patógenos que expresan, por recombinación genética, los genes que codifican antígenos proteicos de otros microorganismos frente a los que se pretende inmunizar.

Vacunación: Procedimiento de administración de preparados vacunales.

Vacunaciones simultáneas: Aquellas que se aplican al mismo tiempo.

b. OBJETIVO.

Unificar los esquemas de vacunación para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, con el fin de orientar al responsable del programa de vacunación de cada Establecimiento de Sanidad Militar, así como su intervención en la vacunación oportuna y adecuada.

3. EJECUCIÓN

a. MISIÓN GENERAL

La Dirección General de Sanidad Militar en coordinación con las Direcciones de Sanidad Militar y el Hospital Militar Central, aplicara los esquemas de vacunación establecidos y unificados en la presente Directiva Permanente.

b. MISIONES PARTICULARES

1. Dirección General de Sanidad Militar

- a) En coordinación con las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, elaborar los esquemas de vacunación para los grupos poblacionales del SSFM.
- b) Realizar el seguimiento y control de la aplicación de los esquemas de vacunación asignados a los grupos poblacionales vulnerables del SSFM.
- c) Brindar asesoría en los temas técnicos requeridos para la aplicación de estos esquemas de vacunación.
- d) Revisar periódicamente la aplicación de los esquemas de vacunación, a fin de realizar los ajustes correspondientes y el proceso de retroalimentación con las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas.

2. Direcciones de Sanidad (EJC – ARC – FAC)

- a) Adoptar los esquemas de vacunación y dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por la DGSM en las Direcciones de Sanidad y los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas.
- b) Socializar a los ESM, Escuelas de Formación, Centros de Instrucción y Entrenamiento, copia de la presente directiva para llevar a cabo las acciones correspondientes.
- c) Brindar asesoría y asistencia técnica a los Establecimientos de Sanidad Militar.
- d) Coordinar, ejecutar y evaluar la aplicación de los esquemas de vacunación.
- e) Realizar capacitación al personal responsable del programa de vacunación de los nuevos esquemas de vacunación, con el fin de evitar revacunaciones y pérdida de biológicos.
- f) Hacer llegar a la Dirección General de Sanidad Militar los soportes de la socialización de la presente Directiva.
- g) Supervisar el adecuado manejo administrativo, bajo los parámetros establecidos, realizando seguimiento y control sobre cada biológico, desde su recepción, entrega y aplicación.

3. Dirección Hospital Militar Central.

- a) Adoptar los esquemas de vacunación de la presente Directiva.

- b) Socializar copia de la presente directiva al interior del hospital para llevar a cabo las acciones correspondientes.
- c) Realizar capacitación al personal responsable del programa de vacunación de los nuevos esquemas de vacunación, con el fin de evitar revacunaciones y pérdida de biológicos.

4. Establecimientos de Sanidad Militar.

- a) Adoptar los esquemas de vacunación y da cumplimiento a los lineamientos establecidos por la DGSM en el Establecimiento de Sanidad Militar.
- b) Socializar la copia de la presente directiva al interior del Establecimiento para llevar a cabo las acciones correspondientes.
- c) Realizar capacitación al personal responsable del programa de vacunación de los nuevos esquemas de vacunación, con el fin de evitar revacunaciones y pérdida de biológicos.

Brigadier General **ORLANDO DELGADILLO GIRALDO**
Director General de Sanidad Militar

Coronel **JUAN CARLOS VARGAS**
Subdirector de Salud DGSM

ANEXO No. 1. Esquema de vacunación de Salud Operacional.
ANEXO No. 2. Esquema de vacunación de Salud Ocupacional.
ANEXO No. 3. Esquema de vacunación de Grupos Especiales.
ANEXO No. 4. Esquema de vacunación del Viajero.
ANEXO No. 5. Esquema de vacunación de manejo de Brotes Epidemiológicos.

DISTRIBUCIÓN:

ORIGINAL: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
Copia N° 1: DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC
Copia N° 2: DIRECCIÓN DE SANIDAD ARC
Copia N° 3: DIRECCIÓN DE SANIDAD FAC
Copia N° 4: DIRECCIÓN HOSPITAL MILITAR CENTRAL



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL**



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

**ANEXO N° 1.
ESQUEMA DE VACUNACION DE SALUD OPERACIONAL.**

BIOLOGICO	N° DOSIS/ VIA ADMIN	INDICACIONES	OBSERVACIONES
FIEBRE TIFOIDEA	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	
		Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	
		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	
		Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	
		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
		Soldados regulares, bachilleres, campesinos, infantes de marina regulares y campesinos de las tres Fuerzas.	
FIEBRE AMARILLA	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	
		Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	

		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
		Soldados regulares, bachilleres, campesinos, infantes de marina regulares y campesinos de las tres Fuerzas.	
NEUMOCOCO O POLISACARIDO	Esquema universal: dosis única. IM deltoides	Oficiales y suboficiales, soldados profesionales de Batallones de alta montaña.	
		Personal de vuelo, transporte aeromedico y personal que se encuentre en unidades sobre 10,000 pies sobre el nivel del mar	
INFLUENZA	Esquema universal: dosis anual según la cepa. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	
		Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	
		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
		Soldados regulares, bachilleres, campesinos, infantes de marina regulares y campesinos de las tres Fuerzas.	
HEPATITIS A	Esquema universal: 0-6 meses. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	
		Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	
		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
HEPATITIS B	Esquema universal: 0-1-6 meses. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	
		Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	

		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
FIEBRE TIFOIDEA + HEPATITIS A	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	Biológico que debe ser usado como alternativa combinada en caso de no usar los biológicos separados
		Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	
		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
HEPATITIS A + B	1. Esquema universal: 0-1-6 meses. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	Biológico que debe ser usado como alternativa combinada en caso de no usar los biológicos separados
	2. Esquema acortado: 0-1-2 meses o 0-7-21 días. IM deltoides	Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	
		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
TRIPLE VIRAL (MMR)	Esquema universal: dosis única. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	Únicamente para uso preventivo, no de brote epidemiológico.
		Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	
		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
		Soldados regulares, bachilleres, campesinos, infantes de marina regulares y campesinos de las tres Fuerzas.	

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL**



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

**ANEXO N° 2.
ESQUEMA DE VACUNACION DE SALUD OCUPACIONAL.**

BIOLOGICO	N° DOSIS/ VIA ADMIN	INDICACIONES	OBSERVACIONES
FIEBRE TIFOIDEA	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años.IM deltoides	Trabajadores de la salud	
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Manipuladores de alimentos.	
		Docentes.	
		Trabajadores de la salud	
		Personal área administrativa.	
FIEBRE AMARILLA	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años.IM deltoides	Manipuladores de alimentos.	
		Docentes.	
		Trabajadores de la salud	
		Personal área administrativa.	
NEUMOCOCO POLISACARIDO	Esquema universal: dosis única. IM deltoides.	Trabajadores de la salud	
INFLUENZA	Esquema universal: dosis anual según la cepa. IM deltoides	Manipuladores de alimentos.	
		Docentes.	
		Trabajadores de la salud	

		Personal área administrativa.	
HEPATITIS A	Esquema universal: 0-6 meses.IM deltoides	Manipuladores de alimentos.	
		Docentes.	
		Trabajadores de la salud	
HEPATITIS B	Esquema universal: 0-1-6 meses. IM deltoides	Manipuladores de alimentos.	Incluye riesgo biológico, según protocolo.
		Docentes.	
		Trabajadores de la salud	
FIEBRE TIFOIDEA + HEPATITIS A	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Manipuladores de alimentos.	Biológico que debe ser usado como alternativa combinada en caso de no usar los biológicos separados
HEPATITIS A + B	1. Esquema universal: 0-1-6 meses. IM deltoides	Manipuladores de alimentos.	Biológico que debe ser usado como alternativa combinada en caso de no usar los biológicos separados
	2. Esquema acortado: 0-1-2 meses o 0-7-21 días. IM deltoides	Docentes.	
		Trabajadores de la salud	
TRIPLE VIRAL (MMR)	Esquema universal: dosis única. IM deltoides	Docentes.	Únicamente para uso preventivo, no de brote epidemiológico.
		Trabajadores de la salud	

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

COMANDO GENERAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITARANEXO No. 3.
ESQUEMA DE VACUNACION PARA GRUPOS ESPECIALES.

BIOLOGICO	N° DOSIS/ VIA ADMIN	INDICACIONES	OBSERVACIONES
HEPATITIS B	Esquema universal: 0-1-6 meses. IM deltoides	Escuelas de formación de soldados e infantes de marina profesionales.	Mediante prescripción médica especialista: Enfermedades hepáticas, transfusiones, enf. hematológicas y enfermedad renal.
		Oficiales y suboficiales durante cursos de ascenso.	
		Oficiales, suboficiales, soldados, infantes de marina profesionales de las tres Fuerzas	
HEPATITIS A	Esquema universal: 0-6 meses. IM deltoides	Oficiales	Mediante prescripción médica especialista: Enfermedades hepáticas, transfusiones de factores de coagulación.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
INFLUENZA	Esquema universal: dosis anual según la	Oficiales	Mediante prescripción médica

	cepa. IM deltoides	Suboficiales	especialista: EPOC; ASMA; DIABETES, Enf cardiovascular, Enf renal, Enf. Hepática, Enf. Hematológicas, que afecten el sistema inmune causando inmunosupresión (cáncer y VIH).
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
NEUMOCOCO POLISACARIDO	Esquema universal: dosis única. IM deltoides	Oficiales	Mediante prescripción médico especialista: EPOC; ASMA; DIABETES, Enf cardiovascular, Enf renal, Enf. Hepática, Enf. Hematológicas, que afecten el sistema inmune causando inmunosupresión (cáncer y VIH).
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
MENINGOCOC O CONJUGADA	Esquema universal: dosis única. IM deltoides	Oficiales	Mediante prescripción médica: Pacientes con esplenectomía.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
TRIPLE VIRAL (MMR)	Esquema universal: dosis única. IM deltoides	Oficiales	Mediante prescripción médica: VIH sin inmunosupresión severa.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
COMANDO GENERAL**



DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR

**ANEXO N° 4.
ESQUEMA DE VACUNACION PARA EL VIAJERO.**

BIOLOGICO	N° DOSIS/ VIA ADMIN	INDICACIONES	OBSERVACIONES
FIEBRE TIFOIDEA	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Oficiales	Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
TOXOIDE TETANICO Y DIFTERICO	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Oficiales	Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
FIEBRE AMARILLA	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Oficiales	Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
NEUMOCOCCO POLISACARIDO	Esquema universal: dosis única. IM deltoides	Oficiales	Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	

INFLUENZA	Esquema universal: dosis anual según la cepa. IM deltoides	Oficiales	Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
HEPATITIS A	Esquema universal: 0-6 meses. IM deltoides	Oficiales	Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
HEPATITIS B	Esquema universal: 0-1-6 meses. IM deltoides	Oficiales	Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
FIEBRE TIFOIDEA + HEPATITIS A	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Oficiales	Biológico que debe ser usado como alternativa combinada en caso de no usar los biológicos separados. Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
HEPATITIS A + B	1. Esquema universal: 0-1-6 meses. IM deltoides	Oficiales	Biológico que debe ser usado como alternativa combinada en caso de no usar los biológicos separados. Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
	2. Esquema acortado: 0-1-2 meses o 0-7-21 días. IM deltoides	Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
TRIPLE VIRAL (MMR)	Esquema universal: dosis única. IM deltoides	Oficiales	Únicamente para uso preventivo, no de brote epidemiológico. Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	

MENINGOCOCO CONJUGADA	Esquema universal: dosis unica.IM deltoides	Oficiales	Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
DPT ACELULAR	Esquema universal: dosis única. IM deltoides	Oficiales	Los niños (civiles), no requieren de la dosis de DPT, por estar incluida dentro del PAI. En caso de que comprueben la falta de la dosis, el PAI debe aplicarla. Únicamente en caso de que el país de destino lo exija.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
VARICELA	Esquema universal: 0-2 meses. IM deltoides	Oficiales	Únicamente en caso de que el país de destino lo exija. El paciente que tenga antecedente de haber sufrido la enfermedad, no requiere inmunización.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
** Nota: En caso de presentar soportes certificados de aplicación de biológicos, se debe verificar el Número de lote, fecha de aplicación. El carnet de vacunación debe cumplir con todos los requisitos (firma, sello, lote, esquema de vacunación, fechas de aplicación). La Dirección de Sanidad correspondiente no está autorizada a certificar biológicos que no se haya aplicado en ESM. en caso de que se presente una enfermedad inmunoprevenible certificada, la persona que firmo el certificado será quien responda ante la embajada y el Ministerio de Defensa.			

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

COMANDO GENERAL
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITARANEXO N° 5.
ESQUEMA DE VACUNACION PARA MANEJO DE BROTES EPIDEMIOLOGICOS.

BIOLOGICO	N° DOSIS/ VIA ADMIN	INDICACIONES	OBSERVACIONES
FIEBRE TIFOIDEA	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Oficiales	De acuerdo a notificación SIVIGILA, caso probable. Según estándares de vigilancia epidemiológica.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
VARICELA	Esquema universal: 0-2 meses. IM deltoides	Oficiales	De acuerdo a notificación SIVIGILA, caso probable. Según estándares de vigilancia epidemiológica.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
HEPATITIS A	Esquema universal: 0-6 meses. IM deltoides	Oficiales	De acuerdo a notificación SIVIGILA, caso probable. Según estándares de vigilancia epidemiológica.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	
		Civiles	
FIEBRE AMARILLA	Esquema universal: dosis única y refuerzo cada 10 años. IM deltoides	Oficiales	De acuerdo a notificación SIVIGILA, caso probable. Según estándares de vigilancia epidemiológica.
		Suboficiales	
		Soldados, infantes.	