

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION 2026

Niños Menores de 1 año

VACUNA	PROTECCIÓN CONTRA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
		ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
BCG (1)	Formas graves de Tuberculosis (meníngea y miliar)	Dosis Única	-	Al nacer	-	-	0.05cc ó 0.1cc. Vía ID según inserto del proveedor. Inserción del músculo deltoides izquierdo
Hepatitis B (2)	Hepatitis B	Dosis Única	-	Al nacer (primeras 12 horas)	-	-	0.5cc. Vía IM Área antero lateral del muslo
Hexavalente	Difteria, Tétano, Tosferina, Haemophilus Influenzae b, Hepatitis B y Poliomielitis	3 dosis	-	1ª dosis: 2 meses	2 meses	1 mes	0.5cc Vía IM Área antero lateral del muslo.
				2ª dosis: 4 meses			
				3ª dosis: 6 meses			
Rotavirus humano (3)	Enfermedad diarreica por Rotavirus	2 dosis	-	1ª dosis: 2 meses	2 meses	1 mes	1.5cc Vía oral (VO)
				2ª dosis 4 meses			
Neumococo 20 valente (4)	Neumonía, Meningitis, Otitis, Sinusitis por los serotipos que componen la vacuna	2 dosis	-	1ª dosis: 2 meses	2 meses	1 mes	0.5cc Vía IM Área antero lateral del muslo.
				2ª dosis: 4 meses			
Influenza (5)	Gripe causada por 3 subtipos del virus. (2 subtipo A y 1 subtipo B)	2 dosis	-	6 meses a 11 meses	1 mes	1 mes	0.25cc ó 0.5cc Vía IM según el inserto del proveedor Área antero lateral del muslo.
Covid -19 (6)	Covid- 19	1 dosis	-	6 meses a 11 meses	-	-	0.25 cc Vía IM Área antero lateral del muslo.

(1). Aplicar a todos los R.N independientemente de su peso (Puede ser aplicada hasta los 15 años 11 meses 29 días)

(2). En los casos de partos fortuitos o fuera de la institución, se podrá aplicar la vacuna hasta las 24 horas de vida. Considerar la aplicación de la vacuna de la Hep. B hasta los 30 días de vida (en caso de madres positivas para el antígeno de superficie de Hep B o con factores de riesgo e inadecuado control del embarazo, prueba positiva de alguna ITS, usuaria de drogas endovenosas entre otros).

(3). Aplicar la segunda dosis hasta 8 meses de edad. En áreas de difícil acceso hasta los 11 meses. Contraindicada en niños con inmunodeficiencia congénita severa.

(4). Asegurar que el menor de un año reciba las 2 dosis. Si se aplica Neumococo y Hexavalente, aplicar Influenza en el Deltoides.

(5). Todo niño menor de un año debe recibir sus 2 dosis.

(6). Se recomienda al menos una dosis de la vacuna actualizada y aplicación simultánea con otras vacunas

CONAPI REVISADO ENERO 2026

NIÑOS DE 1 a 4 AÑOS							
VACUNA	PROTECCIÓN CONTRA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
		ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Neumococo 20 valente (1)	Neumonía, Meningitis, Otitis, Sinusitis por los serotipos que componen la vacuna	-	1	12 meses	8 meses entre la 2ª dosis y el Refuerzo	2 meses	0.5cc Vía IM Área antero lateral del muslo.
Triple Viral (2) (MMR/SPR)	Sarampión, paperas y rubéola	1 dosis	1	Dosis: 12 meses	6 meses entre la 1ª dosis y Refuerzo	1 mes	0.5cc Vía SC. Área de Deltoides.
				Refuerzo: 18 meses			
Hepatitis A (3)	Hepatitis A	1 dosis	1	Dosis: 12 meses	6 a 12 meses entre la 1ª dosis y Refuerzo	6 meses	0.5cc Vía IM Área antero lateral del muslo.
				Refuerzo: 18 meses			
Varicela (4)	Varicela	1 dosis	1	Dosis: 15 meses	3 años entre a 1ª dosis y el Refuerzo	3 meses entre a 1ª dosis y el Refuerzo	0.5cc Vía SC. Área de Deltoides.
				Refuerzo: 4 años			
Fiebre Amarilla (5)(2)	Fiebre Amarilla	1 dosis	-	Dosis: 15 meses	-	-	0.5cc Vía SC. Área de Deltoides.
Hexavalente (6)	Difteria, Tétano, Tosferina, <i>Haemophilus Influenzae b</i> , Hepatitis B y Poliomiелitis	-	1	18 meses	12 meses después de la 3ª dosis	3 meses entre 3ª dosis y 1º refuerzo	0.5cc Vía IM Área antero lateral del muslo.
Tetavalente Acelular (7)	Difteria, Tétano, Tosferina, y Poliomiелitis 1,2 y 3 inactivada	-		4 años	2º refuerzo: 2 años y 6 meses después 1º refuerzo con Hexa	6 meses después del 1º refuerzo con Hexa	0.5cc Vía IM Área antero lateral del muslo.
Influenza (8)	Gripe causada por 3 subtipos del virus. (2 subtipo A y 1 subtipo B)	1 dosis	Anual	1 a 4 años	1 mes	1 mes	0.25 cc ó 0.5cc según el inserto del proveedor Vía IM Área antero lateral del muslo.
Covid -19 (9)	Covid -19	1 dosis	—	1 a 4 años	—	—	0.25 cc Vía IM Área antero lateral del muslo.

(1) Si el niño llega sin ninguna dosis iniciar y completar esquema de acuerdo a sus intervalos. Esta vacuna puede ser aplicada en menores de 5 años de edad. Si es un niño de alto riesgo y mantiene 3 dosis de Neumococo 13 valente aplicar una dosis extra de Neumococo 20valente con un intervalo de 2 meses y registrar como primera dosis.

(2) No colocar con los siguientes valores de CD4: menos de 500 células por microlitro o menor del 22 %

(3) Se debe completar esquema de 2 dosis. A todo niño menor de 5 años.

(4) Niños en este grupo que no hayan recibido la 1ª. dosis de varicela deben vacunarse independientemente de la edad y recibir el refuerzo a los 4 años con un intervalo mínimo de 3 meses. En caso de brote aplicar 2 dosis con el intervalo mínimo de 3 meses .

(5) Sólo en las Regiones de Darién ,Panamá Este y Guna Yala.

(6) Iniciar o completar esquema. Puede ser aplicada hasta los 6 años 11 meses y 29 días en niños atrasados con un intervalo de 1 mes las 3 primeras dosis y 3 meses entre la 3a. dosis y el 1er. Refuerzo de Hexavalente.

(7) Se puede colocar desde los 4 años en adelante sólo como 2ref.

(8) Aplicar una dosis si está previamente vacunadô se aplica 2 ó más vacunas aplicar Influenza en el deltoides. Aplicar 0.25cc hasta los 35 meses de edad, luego de los 3 años aplicar 0.5cc

(9) Se recomienda al menos una dosis de la vacuna actualizada y aplicación simultánea con otras vacunas.

NOTA: Para cualquier dosis de vacunas fuera del grupo etáreo, consultar cuadro de Vacunación de rescate en niños con esquema atrasado

CONAPI REVISADO ENERO 2026

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION 2026

NIÑOS DE 5 AÑOS A ADOLESCENTES DE 19 AÑOS

VACUNA	PROTECCIÓN CONTRA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
		ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Sarampión, rubéola y parotiditis (MMR/SPR) (1)	Sarampión, paperas y rubéola	1 dosis	1	10 a 19 años	1 mes	1 mes	0.5cc Vía SC. Área de Deltoides.
Virus Papiloma Humano (2)	Papilomavirus Humano	2 dosis	-	10 años (niñas y niños)	2ª dosis: 6 meses después de la 1ª dosis	6 meses	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Tétano, difteria y Tosferina Tdap(3)	Tétanos, difteria y Tosferina	1 dosis	—	10 a 11 años	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Tétano, difteria Td (4)	Tétano y difteria	3 dosis	Cada 10 años.	-	4 semanas entre la primera y segunda dosis, y un refuerzo 1 año después de aplicada la segunda dosis		0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Influenza (5)	Gripe causada por 3 subtipos del virus. (2 subtipo A y 1 subtipos B)	1	Anual	10 a 19 años (situación de Riesgo)	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Neumococo 20 valente (6)	Neumonía, Meningitis, Otitis, Sinusitis por los serotipos que componen la vacuna	1 dosis	-	10 a 19 años (situación de Riesgo)	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Covid -19 (7)	Covid -19	1 dosis	—	5-19 años		—	0.5cc Vía IM Área de Deltoides

(1). Sino cuenta con historial de vacunación, iniciar o completar 2 dosis. No colocar con conteo de CD4 <200 células x micro litro o porsentaje de CD4 menor de 14%

(2). Iniciar o completar 2 dosis, según el estado de vacunación. Víctimas de Agresión Sexual a partir de 9 años hasta los 45 años.

Para niños v niñas con inmunosuopresión incluidos VIH deben ser 3 dosis (0.2 v 6 meses). va que estos pacientes tienen una respuesta inmunológica reducida. Mavores de 15 años sin vacuna se recomiendan 3 dosis (0.2meses.6meses) .

(3). Aplicar en embarazadas a partir de 27 semana y en cada embarazo.

(4). Sin historia de vacunación, iniciar esquema con 1 dosis de Tdap y 2 dosis de Td. Con historia de vacunación, completar esquema según el estado de vacunación. Si se presenta herida grave después de 5 años de la ultima dosis, aplicar una dosis de Td.

(5). Niños menores de 9 años si nunca han recibido la vacuna aplicar 2 dosis con intervalo de 4 semanas.

(6). Para niños con alto riesgo de Enfermedad Neumocóccicas, Anemia Falciforme, VIH, Inmunocomprometidos, enfermedad cardiovascular, pulmonar, hepática, renales crónicas, Asplenia anatómica o funcional, Fistula del Líquido Cefalorraquídeo e Implantes Cocleares, aplicar una dosis.

(7). Aplicación simultánea con otras vacunas y se recomienda una dosis de vacuna actualizada.



ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION 2026

MUJERES EN EDAD FÉRTIL, EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS							
VACUNA	PROTECCIÓN CONTRA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
		ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Tétanos y Difteria (1) (Td) Mujeres en edad fértil	Tétanos y difteria	2 dosis	1 refuerzo al año	Mujeres en edad fértil (15- 49 años)	-	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Tétanos, difteria y tosferina (2) (Tdap)	Tétanos, difteria y tosferina	1 dosis	En cada embarazo	Mujeres embarazadas a partir de la semana 27 de embarazo y puérperas hasta los 42 días post parto	1 mes después de la Td	1 mes en cualquier momento entre la 1ª , 2ª dosis con TD y 1 año entre la segunda dosis y el refuerzo	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Influenza	Gripe causada por 3 subtipos del virus. (2 subtipo A y 1 subtipo B)	1	Anual	Independiente de su periodo de Embarazo	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
M.R (3)	Sarampión y rubéola	1 dosis		M.E.F, y Puérperas de preferencia en el Puerperio Inmediato	-	-	0.5cc Vía SC Área de Deltoides
Virus Sincitial Respiratorio (4)	VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO	1 DOSIS		30-36 semanas de gestación			0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Covid -19 (5)	Covid -19	1 dosis	—	Independiente de su periodo de gestación	—	—	0.5cc Vía IM Área de Deltoides

(1). Aplicar un refuerzo cada 10 años, según historial de vacunación.

(2). La Tdap se aplicará como una dosis en cada embarazo y reemplazará cualquiera de las dosis de Td Adulto después de las 27 semanas . La pareja y cuidadores se vacunarán durante el control Prenatal o Puerperio, una vez cada 5 años.

(3). Si nunca ha sido vacunada contra el Sarampión y la Rubéola. A cada MEF se le recomienda tener dos dosis con anti-rubéola previa revisión de su historia de vacunación

(4). Se administrará simultáneamente con otras vacunas. Se puede aplicar hasta 14 días mínimo según Fecha Probable de Parto y a las 28 semanas de embarazo según indicación médica en Clínica de Alto riesgo obstétrico. Aplicar en cada embarazo .

(5). Aplicación simultáneamente con otras vacunas.

CONAPI REVISADO ENERO 2026

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2026

POBLACIÓN ADULTA DE 60 AÑOS Y MÁS							
VACUNA	PROTECCIÓN CONTRA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LOCAL DE APLICACIÓN
		ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Influenza (1)	Gripe causada por 3 subtipos del virus. (2 subtipo A y 1 subtipo B)	1 dosis	Anual	60 años en adelante.	-	-	0.5cc Vía IM Área del deltoides
Neumococo 20 valente (2)	Neumonía, Meningitis, Otitis, Sinusitis por los serotipos que componen la vacuna	Dosis Única	-	A partir de los 60 años		-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Td adulto (3)	Difteria y tétanos	3 dosis	Cada 10 años	A partir de 60 años	4 semanas entre la primera y segunda y un refuerzo 1 año después de aplicada la segunda.Luego cada 10 años.	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Tdap (4)	Difteria, tétanos y tosferina	Una dosis	Cada 10 años	A partir de los 60 años	10 años	5 años en caso de herida grave	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (5)	Virus Sincitial Respiratorio	Una Dosis		A partir de los 60 años			0.5cc Via IM Area del Deltoides
Covid -19 (6)	RNA mensajero o virus atenuados.	Una Dosis		60 años y más	-	-	0.5 cc vía IM Área de Deltoides

(1). Anualmente (independientemente de la fecha de aplicación anterior.

(2). Si el paciente mantiene neumococo 13valente aplicar neumococo 20 valente al año y si mantiene neumococo 13 valente y neumococo 23valente aplicar al año de la última dosis y registrar como primera.

(3). Iniciar o completar esquema con 3 dosis, según historial de vacunación. Si se presenta herida grave después de 5 años de la última dosis, adelantar el refuerzo.

(4). Se aplicará en perifocos en casos de tosferina y a los cuidadores de bebés.

(5).Esta vacuna se aplicará a los adultos mayores de 60 años con o sin comorbilidad.

(6).Aplicación simultánea con otras vacunas

POBLACIÓN GENERAL							
VACUNA	POBLACIÓN A VACUNAR	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
		ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Influenza	Población indígena cautivos en áreas comarcales y grupos esenciales. Adultos de 50 años en adelante	1 dosis	-	A cualquier edad	Anualmente	-	0.5cc Vía IM Área del Deltoides
Hepatitis B (1)	Privados de libertad, trabajadores del sexo, contactos de casos sospechosos,manipuladores de Alimentos , recolectores de basura y desechos peligrosos(Aguas servidas,desechos biológicos y hospitalarios), hombres que tienen sexo con hombres, víctimas de agresión sexual o violaciones .	2 dosis	1	A cualquier edad	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y 6 meses entre la 2ª dosis y el refuerzo	-	1cc Vía IM Área del Deltoides
Hepatitis A	Manipuladores de Alimentos , trabajadores del sexo, recolectores de basura y desechos peligrosos(Aguas servidas,desechos biológicos y hospitalarios), hombres que tienen sexo con hombres. En el perifoco a todos los contactos de los casos sospechosos de hepatitis A , en edades de 18 años en adelante.	1 dosis	-	A cualquier edad	-	-	1cc Vía IM Área del Deltoides
Tdap (2)	Abuelos,Cuidadores de los recién nacidos y Pareja de embarazada y puérpera. Manipuladores de alimentos. En el perifoco a contactos de casos sospechosos de tosferina y síndrome coqueluchoide. En edades de 4 años en adelante.	-	1	A cualquier edad	-	-	0.5cc Vía IM Área del Deltoides
Td Adulto (3)	Población general, privados de libertad, trabajadores del sexo , manipuladores de alimentos y desechos peligrosos(aguas servidas, desechos biológicos y hospitalarios).	2 dosis	1	A cualquier edad	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y 12 meses entre la 2ª dosis y el refuerzo	-	0.5cc Vía IM Área del Deltoides
MR (4)	Población general, privados de libertad, trabajadores del sexo , manipuladores de alimentos.	1 dosis si nunca ha sido vacunado	-	-		-	0.5cc Vía IM Área del Deltoides
Varicela (5)	Contactos susceptibles de casos de varicela en situación de brote	1 dosis	-	A cualquier edad	-	-	0.5cc Vía IM Área del Deltoides
VPH (6)	Víctimas de agresión sexual	3 dosis	-	Mayor de 15 años	0,2 y 6 meses 8 semanas entre la primera y segunda dosis y 6 meses entre la segunda y tercera dosis	-	0.5cc Vía IM Área del Deltoides
Antirrábica Humana	Pre exposición: cazadores de murciélagos y personas expuestas con frecuencia al virus de la rabia de los murciélagos, profesionales expuestos(personal de servicio veterinario, personal de laboratorio que manipule material contaminado o que pueda eztarlo,trabajadores que retiran cadáveres de animales, personal de refugio de animales, disecadores taxidermistas, guarda cazas, guardas forestales, personal de mataderos) y los adultos niños que residan o pasen temporadas en zonas de enzootia. Post exposición: Personas que presenten heridas por mordeduras de murciélago y/o arañazos de animales silvestre o salvaje con sospecha o confirmación de padecer rabia por un animal no disponible para su análisis.	Pre exposición 3 dosis Post exposición 5 dosis		A partir de un (1) año de edad	Pre exposición D0, D7 y D21 Post exposición D0,D3,D7,D14,D28		0.5cc ó 1cc según inserto del proveedor Vía IM Área del Deltoides
Meningococo ACWY	Manejo de brote	1 dosis	-	A partir de un (1) año de edad	Ninguno	-	0.5cc Vía IM Área del Deltoides
Covid -19	Población general, privados de libertad, trabajadores del sexo , manipuladores de alimentos, y desechos peligrosos(aguas servidas, desechos biológicos y hospitalarios).		-	A cualquier edad	Anualmente	-	0.5cc Vía IM Área del Deltoides

(1).Sin historia previa de vacunación

(2). Aplicar TDAP independiente del intervalo previo con Td .

(3). Recordar que si nunca fue vacunado, aplicar dos dosis a intervalos de cuatro semanas entre cada una y una dosis de refuerzo un año después de aplicada la última dosis, esto brindará una protección mínima de 10 años. Reemplazar cualquiera de las dosis de TD por una Tdap en aquellos grupos que esté indicado la vacuna. En los cuartos de urgencia debe haber permanentemente inmunoglob antitetánica. para cuando se requiera (Partos en casa fortuitos. heridas exnuestas. etc.)

(4). Sin historia vacunal o Susceptible.

(5). En caso de brotes colocar 2 dosis con intervalo mínimo de 3 meses.

(6). En la población comprendida entre 9 a 14 años 11 meses 29 días se colocarán 2 dosis según esquema normal .

CONAPI REVISADO ENERO 2026

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2026

PROFESIONALES DE LA SALUD						
VACUNA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
	ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Influenza	1 dosis	-	A cualquier edad	Anualmente	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis B (1)	2 dosis	1	A cualquier edad	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y 6 meses entre la 2ª dosis y el refuerzo	-	1 cc Vía IM Área de Deltoides
Neumococo 20 valente (2)	1 dosis	-	A cualquier edad	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis A	1 dosis	-	A cualquier edad	-	-	1 cc Vía IM Área de Deltoides
Tétano, difteria y Tosferina (Tdap) (3)	-	1	A cualquier edad	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Tétano , difteria (Td)	2 dosis	1	A cualquier edad	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y 12 meses entre la 2ª dosis y el refuerzo	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
MR (4)	1 dosis	-	-		-	0.5cc Vía SC Área de Deltoides
Varicela (5)	1 dosis	-	A cualquier edad	-	-	0.5cc Vía SC Área de Deltoides
Covid -19	1 dosis		A cualquier edad	Anualmente	-	0.5 cc Vía IM Área de Deltoides

*NOTA Incluir a los Estudiantes de Ciencias de la Salud

- (1)Sin historia previa de vacunación
- (2). Si el paciente mantiene neumococo 13valente aplicar neumococo 20 valente al año y si mantiene neumococo 13 valente y neumococo 23valente aplicar una dosis de neumococo 20valente al año de la última dosis y registrar como primera dosis.
- (3) Aplicar TDAP independiente de intervalo previo con Td .Con esquema de vacunación básico completo: reforzar con TDAP 10 años de la última dosis.
- (4) Sin historia vacunal o Susceptible.
- (5) En caso de brotes colocar 2 dosis con intervalo mínimo de 3 meses.

CONAPI REVISADO ENERO 2026

TIPO DE	POBLACIÓN A VACUNAR	Nº DE DOSIS	INTERVALO ENTRE CADA DOSIS	DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
Hepatitis B	VIH, HSH (clínica TARV), pacientes con patologías crónicas del Hígado, Riñón, Diabetes independientemente de la edad.	2 dosis y 1 Refuerzo	4 semana entra la primera y la segunda y un refuerzo 6 meses después de aplicada la segunda	1cc Vía Intramuscular, en el Músculo Deltoides.
TD Adulto (1)	VIH	2 dosis y 1 refuerzo al año de la última dosis	4 Semanas entre la Primera y Segunda y un refuerzo un año después de aplicada la segunda. Luego cada 10 años.	0.5cc Vía Intramuscular en deltoides
Influenza	Pacientes con patologías crónicas del aparato circulatorio, respiratorio, riñón, metabólicas, Asmáticos, Obeso, Fumadores,esplenectomizados, VIH independientemente de la edad.	1 dosis	Anualmente	0.5cc Vía Intramuscular en el deltoides.
Neumococo Conjugado 20 valente (2)	Pacientes con las siguientes condiciones de Riesgo, independientemente de la edad: Diabéticos, Enfermedad Cardíaca Crónica (incluye Hipertensión Arterial), Enfermedad Pulmonar crónica (Asmáticos, EBPOC), Enfermedades Hepáticas Crónica, Alcoholismo, Obesos, Fumadores.	1 dosis		0.5cc Vía Intramuscular en el deltoides
	Pacientes con las siguientes condiciones de Alto riesgo independientemente de la edad: (VIH, Inmunodeficiencia Congénitas o Adquiridas Insuficiencia Renal Crónica, Síndrome Nefrótico, Leucemias, Linfomas, Enfermedades de Hodking, Tumores, Tratamiento con Drogas Supresoras, Tratamientos con Corticoides por tiempos prolongados, Radioterapias, Asplenia de cualquier causa. Anemia falciforme, Fistula LCR, Implantes Cocleares			

(1) Recordar que si nunca fue vacunado, aplicar 2 dosis a intervalo de 4 semanas entre cada una y 1 dosis de refuerzo un (1) año después de aplicada la última dosis, esto brindará una protección mínima de 10 años.

(2) Si el paciente mantiene neumococo 13valente aplicar neumococo 20 valente al año y si mantiene neumococo 13 valente y neumococo 23valente aplicar una dosis de neumoco 20valente al año de la última dosis y registrar como primera.

VACUNACIÓN A GRUPOS DE RIESGO Y CON CO-MORBILIDAD

TIPO DE	POBLACIÓN A VACUNAR	Nº DE DOSIS	INTERVALO ENTRE CADA DOSIS	DOSIS, VIA Y LUGAR DE APLICACIÓN
Hepatitis A	Pacientes con patologías crónicas del aparato circulatorio, respiratorio, riñón, metabólicas, Asmáticos, Obeso, Fumadores,esplenectomizados, VIH independientemente de la edad.	1 dosis	Anualmente	0.5cc Vía Intramuscular en el deltoides.
Viruela Símica (3)	VIH-SIDA. Pacientes que tengan conductas sexuales de riesgo (HSH, bisexuales, personas que mantienen relaciones sexuales con parejas casuales).	2 dosis	1 mes	0.1cc Vía Subcutánea
VPH	Pacientes de clínica de terapia antiretroviral (TARV) con infección con VIH. Mujeres y HSH (hombres que tienen sexo con hombre hasta 46 años)	3 dosis	0,2 y 6 meses semanas entre la primera y segunda dosis y 6 meses entre la segunda y tercera dosis	0.5cc Vía Intramuscular en el deltoides
covid 19 (4)	Pacientes con las siguientes condiciones de Riesgo, independientemente de edad: Diabéticos, Enfermedad Cardíaca Crónica (incluye Hipertensión Arterial), Enfermedad pulmonar crónica (Asmáticos, EPOC), Enfermedades Hepáticas Crónica, Alcoholismo, Obesos, fumadores.	1 dosis		0.5cc Vía Intramuscular en el deltoides

(3) Los pacientes con VIH-SIDA aplicar vacuna con recuento de linfocitos TCD4 <200 cel/ul. De los grupos arriba señalados se vacunará sólo a contactos estrechos de los casos positivos.

(4). Aplicar simultáneamente con otras vacunas.

CONAPI REVISADO ENERO 2026

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2026



VACUNACIÓN PARA TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS (TCMH) (MÉDULA ÓSEA)						
VACUNA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA POST TRANSPLANTE	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
	ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Tétano, difteria, Tosferina (Tdap) (1) Tétano , difteria (Td)	2 dosis y 1 refuerzo	TD cada 10 años	6 meses	2 meses	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Poliomielitis 1, 2 y 3 (inactivada)	3 dosis	1	6 meses	2 meses	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Haemophilus influenzae b	3 dosis	-		2 meses	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Influenza (2)	1 dosis	Anual	4 a 6 meses	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Covid -19 (3)	2 dosis	1	3 a 6 meses	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis . Refuerzo a los 2 meses de la segunda dosis.	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis B (4)	3 dosis	-	6 a 12 meses posterior a trasplante	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y 6 meses entre la 1ª dosis y la tercera dosis	-	1cc Vía IM Área de Deltoides
Neumococo 20 valente (5)	3 dosis	-	3 a 6 meses	2 meses	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis A	1 dosis	1	4 a 7 meses	6 meses entre la 1ª dosis y Refuerzo	-	1cc Vía IM Área de Deltoides
Virus Papiloma Humano	3 dosis	-	9 a 45 años 8 a 11 meses Post Trasplante	2 meses entre la 1ª y 2ª dosis y 6 meses entre la 1ª dosis y la tercera dosis	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Triple Viral (6) (MMR/SPR)	1 dosis	1	24 meses	2 meses	1 mes	0.5cc Vía SC. Área de Deltoides.
Varicela	2 dosis	-	24 meses	1 mes	1 mes	0.5cc Vía SC Área de Deltoides

Observación: Transplantados de células madres pierden toda su inmunidad, por tanto, deben iniciar todos los esquemas recomendados por el PAI para su edad.

En el caso de los niños menores de 7 años, siga el Esquema Nacional de Vacunación para su edad.

(1). Después del esquema de dosis básico para cada grupo de edad, aplique un refuerzo de la vacuna Tdap (preferiblemente) o una dosis de refuerzo de Td cada 10 años.

(2). Vacuna contra la influenza anualmente, comenzando de 3 a 6 meses después del trasplante. Número de dosis según edad. Niños menores de 9 años: 2 dosis en la primovacunación después del TCMH.

(3). El esquema debe ser preferiblemente después de seis meses de TCMH, sin embargo, dependiendo de la situación epidemiológica

La vacunación se puede llevar a cabo a partir de los tres meses posteriores al trasplante. La dosis de 0.3 cc corresponde a la vacuna de la casa comercial de Pfizer

(4). Observar el folleto de acuerdo con la dosificación a partir de 18 años

(5).A plicar la vacuna independientemente de su esquema anterior.

(6). La vacuna triple vírica está contraindicada en los primeros 12 meses después del trasplante. Entre 12 y 24 meses pueden ser considerados por el médico, en situación de riesgo epidemiológico y siempre que la situación inmunológica individual lo permita.

NOTA: No colocar ninguna vacuna con los siguientes valores de CD4 según edad: menor de 1 año <750 células x micro litro, 1-4 años <200 células x micro litro, mayor o igual a 6 años <200 células x micro litro según evaluación clínica.

PRECAUCIONES:

1. Vacunas vivas atenuadas (vacunas contra la fiebre amarilla, triple vírica o tetraviral, varicela): iniciar la vacunación dos años después del trasplante de células progenitoras de la médula ósea, después de la reconstitución inmunitaria. Siempre evaluando la situación epidemiológica local.

2. En presencia de inmunosupresión grave, las vacunas vivas atenuadas están contraindicadas: BCG, rotavirus, poliomielitis oral (OPV), fiebre amarilla, triple vírica, varicela, triple vírica y dengue.

Si el paciente está moderadamente inmunocomprometido, evaluar los parámetros clínicos y el riesgo epidemiológico para la toma de decisiones para la recomendación de las vacunas contra la fiebre amarilla, la triple vírica y la varicela.

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION 2026

VACUNACIÓN PARA CANDIDATOS A TRANSPLANTES DE ÓRGANOS SÓLIDOS						
VACUNA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA POST TRANSPLANTE	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
	ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Influenza	1 dosis	Anual	Antes o Después	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis B	3 dosis	-	2 a 6 meses posterior a trasplante	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y 6 meses entre la 1ª dosis y la tercera dosis	-	1cc Vía IM Área de Deltoides
Neumococo 20 valente (1)	1 dosis	-	Antes o Después	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis A	1 dosis	1	Antes o Después	6 meses entre la 1ª dosis y Refuerzo	-	1cc Vía IM Área de Deltoides
Td Adulto	3 dosis	-	Antes o Después	2 meses	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Covid -19 (2)	2 dosis	1	Antes o Después	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis . Refuerzo a los 2 meses de la segunda dosis.	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides

OBSERVACIÓN:

Seguir, siempre que sea posible, los intervalos del calendario de vacunación habitual del PAI. Las personas con vacunación previa comprobada, o historial clínico o inmunidad, cuando esté disponible, no necesitan vacunarse. Además de las vacunas aquí indicadas, quienes conviven con estos pacientes deberán recibir las vacunas del calendario normal de vacunación del PAI, dependiendo de su edad. Es poco probable que la vacunación contra rotavirus y tuberculosis, debido al rango de edad restringido de las indicaciones de VORH y BCG-ID, sea aplicable a estas personas, pero no está contraindicada para quienes viven en casa con pacientes transplantados.

Para personas con enfermedades oncológicas Siempre que sea posible, siga los intervalos del esquema de vacunación de rutina del PAI.

(1).A plicar la vacuna independientemente de su esquema anterior.

(2). No colocar con los siguientes valores de CD4 según edad: menor de 1 año <750 células x micro litro, 1-4 años <500 células x micro litro, mayor o igual a 6 años <200 células x micro litro.

NOTA:

- No colocar con los siguientes valores de CD4 según edad: menor de 1 año <750 células x micro litro, 1-4 años <200 células x micro litro, mayor o igual a 6 años <200 células x micro litro según evaluación clínica.
- Se sugiere que los contactos domiciliarios del paciente sean vacunados según calendario del PAI por grupo de edad.
- En presencia de inmunosupresión grave, están contraindicadas las vacunas vivas atenuadas: BCG, rotavirus, fiebre amarilla, varicela, MMR.

CONAPI REVISADO ENERO 2026

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2026

VACUNACIÓN PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS ACTIVAS (HASTA EL ALTA MÉDICA)						
VACUNA	NÚMERO DE DOSIS		EDAD RECOMENDADA	INTERVALO ENTRE DOSIS		DOSIS, VÍA Y LUGAR DE APLICACIÓN
	ESQUEMA BÁSICO	REFUERZO		RECOMENDADO	MÍNIMO	
Influenza	1 dosis	Anual	Antes o durante el Tratamiento	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis B (1)	3 dosis	-	Antes o durante el Tratamiento	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis y 6 meses entre la 1ª dosis y la tercera dosis	-	1 cc Vía IM Área de Deltoides
Neumococo 20 valente (2)	1 dosis	-	Antes o durante el Tratamiento	-	-	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Hepatitis A	1 dosis	1	Antes o durante el Tratamiento	6 meses entre la 1ª dosis y Refuerzo	-	1 cc Vía IM Área de Deltoides
Covid -19 (3)	2 dosis	1	Antes o durante el Tratamiento	1 mes entre la 1ª y 2ª dosis . Refuerzo a los 2 meses de la segunda dosis.	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides
Td Adulto	3 dosis	-	Antes o Después del tratamiento	2 meses	1 mes	0.5cc Vía IM Área de Deltoides

OBSERVACIÓN: Se considera que los pacientes inmunodeprimidos tienen un alto riesgo de contraer infecciones prevenibles por vacunación , por lo tanto, las vacunas del calendario del PAI de cada grupo de edad son recomendables para ellos. Algunas vacunas están contraindicadas en vigor en casos de inmunosupresión grave se pueden aplicar preferiblemente de tres a cuatro semanas antes del inicio del tratamiento: BCG, rotavirus, MMR, varicela y fiebre amarilla. Cuando esto no sea posible, se deberá respetar un intervalo mínimo de 15 días.

- (1). Para personas con enfermedades oncológicas Siempre que sea posible, siga los intervalos del esquema de vacunación de rutina del PAI.
- (2).A plicar la vacuna independientemente de su esquema anterior.
- (3). No colocar con los siguientes valores de CD4 según edad: menor de 1 año <750 células x micro litro, 1-4 años <500 células x micro litro, mayor o igual a 6 años <200 células x micro litro.
- NOTA: No colocar con los siguientes valores de CD4 según edad: menor de 1 año <750 células x micro litro, 1-4 años <200 células x micro litro, mayor o igual a 6 años <200 células x micro litro según evaluación clínica. Se sugiere que los contactos domiciliarios del paciente sean vacunados según calendario del PAI por grupo de edad.

VACUNACIÓN EN NIÑOS REZAGADOS

VACUNA	EDAD MÍNIMA DE LA 1ª DOSIS	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO	OBSERVACIONES
		entre la 1 – 2 DOSIS	entre la 2- 3 DOSIS	entre la 3-4 DOSIS	
BCG	RN	Dosis única			Se puede aplicar hasta los 15 años
Hexavalente	2 meses	4 semanas	4 semanas	3 meses	Puede ser aplicada hasta los 6 años 11 meses y 29 días en niños atrasados con un intervalo de 1 mes las 3 primeras dosis y 3 meses entre la 3a. dosis y el 1er. Refuerzo de Hexavalente.
Neumococo conjugado 20	2 meses	4 semanas	8 semanas	-	Si la dosis 1 se inicia entre 12-24 meses, las 2 dosis se separan por 4 semanas.
					Si la dosis 1 ocurre a los 24 meses o más, colocar 2 dosis salvo grupos de riesgo en los que se recomiendan 3 dosis.
					En los Mayores de 5 años no es necesaria la vacunación, excepto grupos de riesgo.
Rotavirus	2meses	4 semanas			La última dosis se puede aplicar hasta los 8 meses y en áreas de difícil acceso hasta los 11 meses. No aplicar después del año de edad.
MMR	12 meses	4 semanas			A la edad que llegue el niño colocar primera dosis y a las 4 semanas después la segunda dosis.
Varicela	12 meses	3 meses			Si el niño llega atrasado después de los 4 años colocar primera dosis y el refuerzo a los 3 meses.
Hepatitis A	12 meses	6 meses			Si no ha recibido ninguna dosis, aplicar 2 dosis con intervalo de 6 meses. No se recomienda reiniciar series, si ya recibió una dosis.
Influenza	6 meses	4 semanas			Los menores de 5 años deben recibir 2 dosis si es la primera vez que se vacunan.
Tdap	Desde de los 11 años a 15 años	1 refuerzo			Si el niño no fue vacunado a los 10 años colocar Tdap
Tetralente acelular	4 años en adelante	6 meses después del 1º refuerzo con Hexa			Si el niño está en edad escolar mayor de 4 años aplicar sólo Tetralente acelular como 2 Ref.
VPH	10 años	6 meses			Si el niño llega después de los 10 años completar esquema. Mayores de 15 años según condición de riesgo sin vacuna se recomiendan 3 dosis (0,2meses y 6 meses) .

INMUNOGLOBULINAS ESPECÍFICAS

Tipo de inmunoglobulina	Nombre Comercial	Indicaciones
Ig Antitetánica	Sero-Tet GC Biopharma	● Heridas contaminadas con tejido desvitalizado. Traumatismo con punción profunda.
		● Neonatos nacidos por partos fortuitos sin técnicas estériles para el cuidado del cordón umbilical.
Ig Hepatitis B	Hepabig GC Biopharma	● Recién nacidos de madres con HBsAg positiva en las primeras 12 horas de vida junto a la vacuna Hep B.
Ig Antivaricela Zóster	Inmunoglobulina Antivaricela Zoster GC Biopharma	● Recién nacidos de madre que haya sufrido de aparición de varicela dentro de los 5 días previos al parto o dentro de las 48 horas post parto.
		● Prematuros hospitalizados con exposición y la madre carece de evidencia de inmunidad.
		● Niños no vacunados inmunocomprometidos con exposición al virus*.
Ig Antirrábica	Berirab CSL Behring	● Está indicada para la profilaxis pos-exposición después de un contacto por mordedura, arañazo de un animal salvaje o doméstico sospechoso en piel no intacta o mucosas. Preferiblemente en las primeras 24 horas pos-exposición.
Antitoxina Diftérica	Diphtheria Antitoxin (DAT)	● Dosis única ante la sospecha clínica de Difteria
	Instituto Butantan	

TIPOS DE VACUNAS INCLUIDAS EN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE PANAMÁ

VACUNA	NOMBRE COMERCIAL	FARMACÉUTICA
BCG LIOFILIZADA	Vacuna de BCG	Serum Institute of India PVT.LTD
Hepatitis B adulto	Vacuna de la Hepatitis B (rADN)	Serum Institute of India PVT.LTD
Hepatitis B Infantil	Vacuna de la Hepatitis B (rADN)	Serum Institute of India PVT.LTD
Hexavalente (Diphtheria, tétano, pertussis acelular, Hep b, Hib, IPV)	Hexaxim	Sanofi Pasteur
Neumococo Conjugado	Prevenar 20 valente	PFIZER
Rotavirus	Rotarix	GSK
Hep A Infantil	Euvax/VAQTA/HAVRIX	MSD/GSK
Hep A adulto	SINOVAC	Biotech Beijing
Virus Papiloma Humano	Gardasil 9	MSD
Tdap	Adacel	Sanofi Pasteur
MMR	Vacuna contra el sarampión, parotiditis y rubéola viva, atenuada (Liofilizada)	Serum Institute of India PVT.LTD
COVID -19 J.N.1	COVID	Moderna
MR	Vacuna contra el sarampión y rubéola viva atenuada (Liofilizada)	Serum Institute of India PVT.LTD/Biological E. Limited
Td	Vacuna contra la difteria y tétanos	Biological E Limited (India)
Varicela	Varivax	MSD
MMR Jerryl-Lynn	Priorix	MSD
Tetralente acelular (Difteria, Tosferina, tétano, IPV)	TETRAXIM	Sanofi Pasteur
Influenza	Fluprevli Trivalente	Sanofi Pasteur
Vacuna antirábica	VERORAB	Sanofi Pasteur/Serum Institute of India PVT.LTD
PPD	Tubersol/Tuberculina PPD RT 23	Sanofi Pasteur/Biological Limited
Meningococo	Menactra	Sanofi Pasteur
Polio Inyectable	IMOVAX POLIO	Sanofi Pasteur
Fiebre Amarilla	Stamaril/YELLOW FEVER VACCINE	Sanofi Pasteur / Bio- Manguinhos
Virus Sincitial Respiratorio	Abrysvo	PFIZER
Víruela Símica	JYNNEOS	Babarian Nordic