

Calendario de vacunaciones e inmunizaciones 2026

Vacunación en personas de grupos de riesgo

Instrucción DGSPYOF-1/2026

Actualización de Enero 2026

Dirección General de Salud Pública
y Ordenación Farmacéutica.
Servicio Andaluz de Salud.



Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia
y Emergencias

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 1/51



Calendario de vacunaciones e inmunizaciones 2026.

Vacunación en personas de grupos de riesgo.

INSTRUCCIÓN DGSPyOF-1/2026
Actualización de Enero 2026

INDICE:

Calendario de vacunación sistemática Andalucía 2026


1. <i>Tabla del calendario 2026</i> _____	1
2. <i>Vacunación sistemática durante el embarazo y el puerperio (primeros 6 meses postparto): gripe, COVID-19 y tosferina</i> _____	6
3. <i>Vacunación durante la infancia y la adolescencia</i> _____	8
4. <i>Vacunación sistemática del adulto</i> _____	16
5. <i>Aplicación de las vacunas del calendario</i> _____	20

Vacunación en personas de grupos de riesgo

1. <i>Vacunación frente a neumococo en personas de riesgo de enfermedad neumocócica invasiva (ENI)</i>	21
2. <i>Vacunación frente a herpes zóster en personas de riesgo</i> _____	25
3. <i>Vacunación frente a meningococo B y ACWY en personas de riesgo</i> _____	30
4. <i>Vacunación frente a papilomavirus en personas de grupos de riesgo</i> _____	36
5. <i>Vacunación frente a hepatitis A y B en personas de grupos de riesgo</i> _____	38
6. <i>Vacunación frente a mpox en personas de grupos de riesgo</i> _____	43

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 2/51



Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones Andalucía 2026

Instrucción DGSPYOF-1/2026

Actualización de Enero 2026

Dirección General de Salud Pública
y Ordenación Farmacéutica.
Servicio Andaluz de Salud.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 3/51



CALENDARIO SISTEMÁTICO DE VACUNACIONES E INMUNIZACIONES

Recomendaciones para Andalucía, 2026

1. Tabla del calendario 2026



Tabla 1 Calendario Sistemático de Vacunaciones e Inmunizaciones, Andalucía 2026

Siglas:

VRS	Anticuerpo monoclonal frente a virus respiratorio sincitial
Tdpa	Vacuna frente a tétanos, difteria y tosferina acelular de baja carga o tipo adulto
DTPa	Vacuna frente a tétanos, difteria y tosferina acelular de alta carga o tipo infantil
Td	Vacuna frente a tétanos y difteria tipo adulto
VPI	Vacuna frente al virus de la poliomielitis inactivada
HB	Vacuna frente a hepatitis B
Hib	Vacuna frente a <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b
RV	Vacuna frente a rotavirus
VNC20	Vacuna frente a neumococo conjugada 20-valente
MenB	Vacuna frente a meningococo del serogrupo B
MenACWY	Vacuna conjugada frente a meningococo de los serogrupos A, C, W e Y
TV	Vacuna triple vírica frente a sarampión, rubeola y parotiditis
VVZ	Vacuna frente a virus varicela zóster
VPH	Vacuna frente a virus del papiloma humano
HZ	Vacuna frente a herpes zóster


[1]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 4/51	

Notas:

1.	ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-VRS (virus respiratorio sincitial) (nirsevimab; Beyfortus®): durante la temporada de VRS (de octubre a marzo), se recomienda una dosis para los recién nacidos: - los que hayan nacido desde 1 abril a 30 septiembre (antes de la temporada de VRS): recibirán nirsevimab a partir de la última semana de septiembre. - los que hayan nacido desde 1 octubre a 31 marzo (durante la temporada de VRS): recibirán nirsevimab lo antes posible tras nacer.
2.	TÉTANOS-DIFTERIA-TOSFERINA (Tdpa; Boostrix®): una dosis en cada embarazo a partir de la semana 27 de gestación, pero preferentemente en las semanas 27 o 28.
3.	TÉTANOS-DIFTERIA-TOSFERINA-POLIOMIELITIS (DTPa-VPI; Tetraxim®): una dosis a los 6 años (nacidos en 2020). Rescate para los nacidos a partir del 1 enero 2017, que recibieron un esquema 2+1 (2, 4 y 11 meses). Los nacidos antes de 2017 (recibieron un esquema 3+1: 2, 4, 6 y 18 meses) que no hayan recibido aún la dosis de Tdpa de los 6 años, recibirán una dosis de vacuna Tdpa sin polio (Boostrix®).
4.	TÉTANOS-DIFTERIA-TOSFERINA (Tdpa; Boostrix®): una dosis a los 14 años (nacidos en 2012) a los que no han recibido Tdpa a partir de los 10 años de edad. Rescate con una dosis a los de 15-18 años que no hayan recibido Td ni Tdpa a partir de los 10 años de edad.
5.	TÉTANOS-DIFTERIA (Td; Diftavax®): verificar estado de vacunación previo antes de iniciar o completar pauta de primovacunación con Td en personas adultas. En caso necesario, se vacunará con Td hasta completar 5 dosis. Se recomienda una dosis a los 65 años a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia.
6.	HEPATITIS B: en recién nacidos de madre con hepatitis B (AgHBs+) se administrará la primera dosis en las primeras 24 horas de vida (preferentemente primeras 12 horas), junto con inmunoglobulina anti-HB. En caso de madre con AgHBs desconocido, si no se puede disponer de resultados en primeras 24 horas de vida, el neonato también recibirá una dosis de vacuna de hepatitis B. En todos ellos siempre se continuará con el esquema estándar de vacuna hexavalente: 2, 4 y 11 meses.
7.	HEPATITIS B: en personas no vacunadas con anterioridad, hasta los 18 años de edad, con pauta de 3 dosis (0, 1 y 6 meses).
8.	ROTAVIRUS (Rotarix®): pauta de dos dosis, a los 2 y 4 meses. VIA ORAL.
9.	NEUMOCOCO CONJUGADA 20-VALENTE (VNC20; Prevenar 20®): una dosis a todas las personas nacidas entre 1 enero 1946 y 31 diciembre 1966 que no hayan recibido ni VNC13, ni VNC15 ni VNC20 previamente.
10.	MENINGOCOCO B (MenB; Bexsero®): una dosis a los 2, 4 y 15 meses.
11.	MENINGOCOCO ACWY (MenACWY; Nimenrix®): una dosis a los 4 meses.
12.	MENINGOCOCO ACWY (MenACWY; MenQuadfi®): una dosis a los 12 meses.
13.	MENINGOCOCO ACWY (MenACWY; MenQuadfi®): una dosis a los adolescentes de 12 años (nacidos en 2014) y rescate de 13 a 18 años, que no hayan recibido al menos una dosis de meningococo ACWY (Nimenrix®, MenQuadfi® o Menveo®) a partir de los 10 años de edad.
14.	TRIPLE VÍRICA (sarampión, rubeola y parotiditis) (TV; M-M-RVaxPro®): durante 2026, la segunda dosis de triple vírica se aplicará a los niños y niñas de 2 años y 3 años.
15.	TRIPLE VÍRICA (sarampión, rubeola y parotiditis) (TV; M-M-RVaxPro®): se recomienda vacunación de rescate en personas menores de 65 años (preferentemente a aquellas nacidas a partir de 1978) sin historia de vacunación ni constancia de antecedente de sarampión. Estrategia programada de rescate a los 12 años. Pauta de 2 dosis con intervalo mínimo de 4 semanas. Está contraindicada en embarazadas y personas inmunodeprimidas.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 5/51	

16.	VARICELA (VVZ; Varivax®): durante 2026, la segunda dosis se aplicará a los niños y niñas de 2 años y 3 años.
17.	VARICELA (VVZ; Varivax®): se recomienda vacunación de rescate en personas menores de 65 años sin historia de vacunación ni constancia de antecedente de varicela. Estrategia programada de rescate a los 12 años. Pauta de 2 dosis con intervalo mínimo de 4 semanas (preferiblemente 8 semanas). En adultos, se realizará serología de varicela (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni de vacunación. Está contraindicada en embarazadas y personas inmunodeprimidas.
18.	PAPILOMAVIRUS HUMANO (VPH; Gardasil 9®): pauta de una dosis a chicas y chicos de 12 años (nacidos en 2014) y rescate con una dosis para chicas y chicos de 13 a 21 años que no hubieran recibido aún ninguna dosis de cualquier vacuna frente a VPH (Cervarix®, Gardasil® o Gardasil 9®).
19.	GRYPE: se recomienda una dosis en cualquier trimestre de la gestación o durante los primeros 6 meses del puerperio, durante la campaña anual de gripe.
20.	GRYPE anual: se recomienda una dosis a todos los niños y niñas que tengan entre 6 y 59 meses, durante la campaña anual de gripe.
21.	GRYPE anual: se recomienda una dosis a todas las personas de 60 años o más, durante la campaña anual de gripe.
22.	COVID-19: se recomienda una dosis en cualquier trimestre de la gestación o durante los primeros 6 meses del puerperio.
23.	COVID-19 anual: se recomienda una dosis a todas las personas de 70 años o más.
24.	HERPES ZÓSTER (HZ; Shingrix®): se recomienda una pauta de 2 dosis, con intervalo mínimo de 2 meses, a todas las personas de 65 años (nacidas en 1961). Rescate de las personas nacidas en 1959 o 1960 no vacunadas.

Novedades principales

El calendario recomendado por la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía para su aplicación durante 2026 se expone en la **tabla 1**.

Se emite esta instrucción DGSPyOF-1/2026, que sustituye y deja sin efecto a la instrucción DGSPyOF-1/2025 emitida el 20 febrero 2025, con las **novedades** siguientes:

1. Adelanto de la vacuna triple vírica y varicela a los 2 años.

La 2ª dosis de la pauta de triple vírica y de varicela, que se administra hasta ahora a los 3 años, se adelanta a los 2 años. Durante 2026, se vacunará de triple vírica y varicela a los niños y niñas de 2 y 3 años (cohortes de nacidos en 2024 y 2023).

Fecha de inicio: enero 2026.

2. Extensión de la edad de vacunación frente a papilomavirus hasta los 21 años.

La indicación de vacunación frente a VPH a chicos y chicas de 12 a 18 años se amplía para ambos sexos hasta los 21 años. Durante 2026, se vacunará con una pauta de una dosis única a chicos y chicas que no hubieran recibido ninguna dosis de ningún preparado comercial vacunal frente a VPH.


Fecha de inicio: desde enero 2026.

3. Extensión de la edad de vacunación frente a neumococo conjugada en adultos desde 60 a 80 años.

Ampliación de los años de vacunación frente al neumococo en adultos, que pasa desde 60 a 76 años a incluir a los de desde 60 a 80 años. Durante 2026, se administrará una dosis de vacuna neumocócica conjugada a todos los adultos de 60 a 80 años (nacidos entre 1946 y 1966) que no hayan recibido aún

[3]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 6/51	

ninguna dosis de vacuna neumocócica conjugada VNC13, VNC15 ni VNC20.
Fecha de inicio: enero 2026.

Otras acciones siguiendo la evolución del calendario:

- **Rotavirus:**
 - o Durante el mes de febrero, cuando las dosis estén disponibles, vacunación con la vacuna **Rotarix®**, por vía **ORAL**, con pauta de **2 dosis, a los 2 y 4 meses**. Se realizará rescate de los lactantes nacidos a partir del 1 de octubre de 2025 que no hubieran iniciado o terminado su pauta de vacunación, siempre que tengan aún menos de 20 semanas de vida para la 1ª dosis.
 - o Se realizará **rescate** de los lactantes nacidos a partir del 1 de octubre de 2025 que no hubieran iniciado su pauta de vacunación, siempre que tengan aún menos de 20 semanas de vida.
 - Aquellos lactantes que ya hubieran comenzado de forma privada con una dosis de Rotarix®, podrán completar la pauta con la segunda dosis de Rotarix®, siempre antes de cumplir 24 semanas de vida.
 - Aquellos lactantes que hubieran comenzado de forma privada con 1 ó 2 dosis de Rotateq®, podrán acabar la pauta con Rotarix®, siempre con intervalos mínimos entre dosis de 4 semanas, finalizando siempre antes de las 24 semanas de vida para la dosis final.

- **Triple vírica:**
Dada la situación epidemiológica, se reforzará la estrategia de vacunación mediante tres acciones clave:
 - o Rescate continuo: se mantiene la captación activa a cualquier edad hasta los 65 años.
 - o Revisión programada y captación de no vacunados a los 12 años: aprovechando la vacunación frente a VPH y MenACWY de los 12 años (generalmente en el ámbito escolar), se revisará el historial para captar a los adolescentes que no hayan iniciado o completado la pauta de 2 dosis (estimada en un 6% en Andalucía), siguiendo el modelo del rescate de la varicela.
 - o Revisión a los 14 años: se aprovechará esta visita para realizar una segunda captación de los pendientes.

- **Herpes zóster:**
Se continúa con la vacunación a los 65 años (cohorte de 1961), y se realizará rescate de las personas de 66 y 67 años (cohortes de nacidos en 1959 y 1960) que no hayan iniciado o completado la pauta de 2 dosis.

Las recomendaciones incluidas en el calendario de vacunaciones e inmunizaciones de 2026 para Andalucía afectan a todas las personas residentes en Andalucía independientemente de su tipo de aseguramiento.

Al final del documento, hay una relación de todas las vacunas empleadas en el Servicio Andaluz de Salud para el calendario vacunal y para las personas de riesgo, así como los enlaces a sus fichas técnicas actuales.

Para ampliar información, se recomienda visitar la web de Andavac: <https://www.andavac.es>.


En relación con el calendario 2026, en esta página <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones>:

- o La tabla interactiva del calendario.
- o Guía visual de las vacunas empleadas en el calendario de Andalucía.
- o Infografías.
- o Además, se publicará una versión extendida de este documento, que se podrá ir actualizando durante el año 2026.

En la sección de FAQs de Andavac, se pueden encontrar más aclaraciones y situaciones especiales: <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>

Las reacciones y eventos adversos tras una inmunización se deben notificar siempre, pudiendo hacerse en línea a través del sistema de notificación **NotificaRAM** del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, en este enlace: <https://www.notificaram.es/Pages/CCAA.aspx#no-back-button>

[4]

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 7/51	

Se publican dos versiones de la instrucción, una en formato estándar y otra con los cambios respecto a la anterior instrucción resaltados en amarillo.

Consideraciones en relación con las vacunas para personas adscritas al mutualismo.


En general, las personas con consideración de mutualistas que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tienen indicación de alguna de las vacunaciones de este calendario sistemático o de las de rescate o aquellas para personas de grupos de riesgo comentadas en el segundo bloque de esta instrucción, deberán seguir el procedimiento que les indiquen las entidades a las que estén adscritas dentro de la mutualidad, con los recursos de la misma para recibir dichas vacunaciones.

Actualmente, las **excepciones** son las siguientes:

- Los mutualistas que residan oficialmente en municipios de Andalucía recogidos en el Anexo 1 del Convenio entre el SAS y las Mutualidades (Convenio de Zonas Rurales vigente hasta 2027), podrán recibir en los centros sanitarios del SAS tanto las vacunas del calendario como las de grupos de riesgo que tengan indicadas según esta instrucción.
- **Vacunación frente a gripe:** además de las situaciones amparadas por el Convenio rural, podrán recibirla en los siguientes casos:
 - o Personas que se encuentran institucionalizadas en residencias de mayores y centros de discapacidad a los que se desplacen equipos de vacunación del SAS dentro de las actividades de la campaña.
 - o Población infantil de 3 y 4 años, dentro de la campaña de vacunación antigripal que se realiza en los centros educativos (en 1º y 2º de Educación Infantil), se vacunarán exclusivamente en los colegios con las vacunas indicadas en las directrices de Consejería, siempre que los padres o tutores legales hayan autorizado la vacunación mediante el consentimiento informado.
- **Vacunación escolar distinta de la gripe:** se incluyen aquellas vacunaciones del calendario oficial que se administren dentro de las actividades de vacunación escolar llevadas a cabo por el Servicio Andaluz de Salud, siempre que los padres o tutores legales hayan autorizado la vacunación mediante el consentimiento informado. Esta medida aplicará, según el Convenio suscrito en enero de 2026, a partir del curso 2026-27, previa aprobación de la Comisión de Seguimiento y la suscripción de la adenda correspondiente que establezca su alcance, vacunas incluidas y precios de referencia.
- **Inmunización frente a VRS con nirsevimab:** en todos los casos en los que esté indicada, tanto de los grupos 1, 2 y 3, la recibirán en los centros públicos.
- **Vacunación COVID-19:** en todos los casos en los que esté indicada, las recibirán en los centros públicos, dado que estas vacunas no se encuentran disponibles por el momento en el canal privado.
- **Vacunación frente a mpox:** en todos los casos en los que esté indicada, la recibirán en los centros públicos, dado que esta vacuna no se encuentra disponible por el momento en el canal privado.

[5]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 8/51	

2. Vacunación sistemática durante el embarazo y el puerperio (primeros 6 meses postparto): gripe, COVID-19 y tosferina

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación frente a la tosferina, la gripe y la COVID-19 a todas las embarazadas.
- Las vacunas de la gripe y COVID-19 se pueden administrar en cualquier momento del embarazo. La vacuna de la tosferina se recomienda a partir de la semana 27 de la gestación, preferentemente en las semanas 27 o 28.
- En caso de que esté indicado, se pueden administrar dos de ellas o las tres vacunas a la vez. En caso de que no se administren a la vez, no se requiere de ningún tiempo de intervalo mínimo de separación.
- En aquellos casos en los que no fue posible la vacunación en el embarazo, se recomiendan las tres vacunas durante el puerperio (primeros 6 meses tras el parto).

2.1. Vacuna frente a gripe

- Se recomienda una dosis de la vacuna de la gripe en cualquier trimestre del embarazo.
- Se puede emplear la vacuna de dosis estándar, tanto de cultivo de huevo como celular. Las vacunas disponibles para la campaña 2025-26 en el SSPA son Influvac® y Flucelvax®, se pueden emplear indistintamente en embarazadas y púerperas.
- Se administra por vía intramuscular, en el deltoides.
- Sólo se podrá administrar durante la campaña de vacunación otoño-invierno.
- En caso de vacunación antigripal en alguna campaña anterior, incluso en embarazos previos, se recomienda de nuevo la vacuna de la gripe en el embarazo actual.
- Los convivientes en el hogar (incluido la pareja, niños a partir de 6 meses o adultos) de la embarazada o púerpera durante los 6 primeros meses tras el parto, también tienen indicada y financiada la vacunación durante la campaña.

2.2. Vacuna frente a COVID-19


- Se recomienda una dosis de la vacuna frente a la COVID-19 en cualquier trimestre del embarazo.
- Vacuna a emplear: de ARNm (Comirnaty®, Pfizer). Aún no existen datos en embarazadas con la vacuna proteica Bimervax® (Hipra).
- Se administra por vía intramuscular, en el deltoides.
- A pesar de haber pasado una o varias infecciones por COVID-19, o haber recibido una o varias dosis de vacuna frente a COVID-19, se recomienda la administración de la vacuna actualizada frente a COVID-19 durante el embarazo, si han pasado al menos 3 meses desde la última infección o vacuna COVID-19, para proteger contra la cepa o cepas circulantes en ese momento a la embarazada, al feto y al lactante.

2.3. Vacuna frente a tosferina

- Se recomienda una dosis de la vacuna de la tosferina (contenida en la vacuna Tdpa) en todas las embarazadas a partir de la semana 27 de la gestación, preferentemente en las semanas 27 o 28. Aunque para obtener el máximo rendimiento de la vacunación lo ideal sería administrarla en las

[6]

Instrucción DGSPyOF-1/2026


Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 9/51	

semanas 27 o 28 de gestación, aún pasada esta semana 28, se sigue recomendando su administración hasta la última semana de gestación.

- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Boostrix®.
- Se administra una dosis por vía intramuscular, en el deltoides.
- La vacuna se administrará en cada embarazo, independientemente del estado de vacunación previo. Es decir, si se ha vacunado en un embarazo previo, se debe vacunar de nuevo en el embarazo actual, independientemente del tiempo transcurrido entre ambas gestaciones.
- En embarazadas con alto riesgo de parto prematuro y clínicamente estables se puede valorar la vacunación a partir de la semana 20 de gestación, en la que se realiza la ecografía de alta resolución.

[7]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 10/51	

3. Vacunación durante la infancia y la adolescencia

A continuación, se detallan las vacunas que se administran en esta etapa de la vida, según su orden cronológico de administración.


3.1. Anticuerpo monoclonal anti-VRS

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la inmunización frente al VRS con una dosis de nirsevimab a los siguientes grupos:
 - **Grupo 1.** Todos los lactantes nacidos desde el 1 de abril al 31 de marzo del año siguiente deben recibir una dosis. Se subdividen en dos subgrupos:
 - **Subgrupo 1A:** nacidos entre el 1 de abril y el 30 de septiembre de 2025 (“nacidos fuera de temporada VRS”). Reciben nirsevimab en atención primaria a partir del 22 de septiembre 2025. Aquellos que, por el motivo que fuera, no hayan sido inmunizados, podrán hacerlo a lo largo de la campaña antes de su finalización, aunque tengan más de 6 meses.
 - **Subgrupo 1B:** nacidos entre el 1 de octubre de 2025 y el 31 de marzo de 2026 (“nacidos durante la temporada VRS”). Reciben nirsevimab tras el nacimiento, durante su estancia en la planta de maternidad o en la unidad de neonatología. Aquellos que no lo reciban en el hospital por el motivo que fuera, pueden solicitar cita para recibirlo lo antes posible en atención primaria. Los lactantes nacidos en los últimos días de marzo de 2026 tendrán hasta el 5 de abril de 2026 para poder inmunizarse con nirsevimab. Aquellos que pasado el 5 de abril 2026 no hayan podido ser inmunizados por el motivo que fuera, no serán inmunizados.
- Además, está indicado en grupos de riesgo bien definidos.
 - **Grupo 2.** Lactantes menores de 1 año de edad (es decir, hasta 364 días de vida) en el momento de la administración, con antecedente de prematuridad de menos de 35 semanas. Reciben nirsevimab en atención primaria. También en las unidades de neonatología si están ingresados y en cualquier caso antes del alta o alrededor de las 32-34 semanas de edad posmenstrual en los muy prematuros con peso de al menos 1000 g, evitando posponer salvo motivos clínicos.
 - **Grupo 3.** Pacientes menores de 2 años (es decir, hasta 1 año y 364 días) en el momento de la administración del fármaco, con alguna de las condiciones de alto riesgo que se incluyen en la instrucción vigente. Reciben nirsevimab en los hospitales que los atienden, preferentemente en Medicina Preventiva, o también en Atención Primaria o en el hospital si están ingresados.
- La campaña 2025-26 finaliza el 31 de marzo 2026. Las recomendaciones para la campaña 2026-27 se publicarán en el segundo semestre de 2026.
- Se administra por vía intramuscular.
- Posología:
 - Los lactantes en su primera temporada de VRS recibirán una dosis de nirsevimab de la siguiente forma según el peso en el momento de recibir nirsevimab:
 - Menos de 5 kg: se administrará una jeringa de 50 mg.
 - 5 kg o más: se administrará una jeringa de 100 mg.
 - En la segunda temporada de VRS, aquellos con antecedente de prematuridad de menos de 35 semanas (grupo 2) que sigan teniendo menos de 12 meses, y los menores de 24 meses con condiciones de alto riesgo de enfermedad grave por VRS (grupo 3) recibirán diferente dosis de nirsevimab en función de su peso, independientemente de si han recibido nirsevimab en la temporada anterior. La dosis en función del peso en el momento de recibir nirsevimab será de:
 - Menos de 10 kg: se administrará una jeringa de 100 mg.
 - 10 kg o más: 200 mg (se administrarán 2 jeringas de 100 mg).
- Se puede administrar de forma segura a la vez que vacunas habituales como hexavalente, hepatitis B, neumococo conjugada, meningococo B, C y ACWY, triple vírica, varicela, rotavirus, gripe y COVID-19.

[8]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 11/51	

- Hijos de madres vacunadas frente a VRS durante el embarazo.
 - Hay que tener en cuenta que la vacuna frente a VRS para embarazadas está disponible en las oficinas de farmacia comunitaria para adquisición por prescripción privada. Sin embargo, es importante recalcar que se recomendará la administración de nirsevimab a todos los recién nacidos, incluidos aquellos nacidos de madres que se hubieran vacunado frente a VRS durante el embarazo.
- Mutualistas.
 - Los lactantes con consideración de mutualistas (MUFACE, ISFAS o MUJEGU) que hayan optado por el aseguramiento privado, y que tienen indicación de inmunización frente al VRS por pertenecer a cualquiera de los 3 grupos descritos, reciben nirsevimab en su centro de salud de referencia de atención primaria, solicitando cita presencialmente. Aquellos pertenecientes a algunos de los grupos de alto riesgo (Grupo 2 o 3), deberán acreditar en el centro de salud su condición de riesgo mediante un informe médico de su entidad, especificando la indicación de inmunización.
- Lactantes nacidos en clínicas privadas durante la temporada VRS.
 - Los lactantes del Grupo 1B con aseguramiento público pero que nazcan en clínicas privadas deben recibir nirsevimab en atención primaria tras el alta de maternidad lo antes posible.


3.2. Vacuna hexavalente (difteria, tétanos, tosferina, poliomielitis, Haemophilus influenzae tipo b, hepatitis B) – 2, 4 y 11 meses

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la administración de la vacuna hexavalente a todos los lactantes, con una pauta de 3 dosis, a los 2, 4 y 11 meses.
- Es una vacuna combinada que confiere protección frente a 6 infecciones en una sola vacuna: tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis, Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B.
- La vacuna hexavalente actualmente disponible en el SSPA es Hexyon®.
- Se administra por vía intramuscular.
- En Andalucía, esta vacuna se aplica de forma simultánea con las siguientes vacunas del calendario:
 - A los 2 meses de edad: con neumococo (Prevenar 20®), meningococo B (Bexsero®), rotavirus (Rotarix®).
 - A los 4 meses de edad: con neumococo (Prevenar 20®), meningococo B (Bexsero®), meningococo ACWY (Nimenrix®), rotavirus (Rotarix®).
 - A los 11 meses de edad: con neumococo (Prevenar 20®).
 - En temporada de vacunación estacional, puede administrarse a la vez que la vacuna de la gripe si está indicada por edad (a partir de los 6 meses de edad).
- Recién nacido de madre con hepatitis B (AgHbs positivo).
 - Se debe administrar al recién nacido en las primeras 24 horas de vida, preferentemente en las primeras 12 horas, una dosis de vacuna de hepatitis B y una dosis de inmunoglobulina específica anti-hepatitis B, en sitios anatómicos diferentes. Se continuará con esquema estándar de hexavalente: 2, 4 y 11 meses. Se realizará un control serológico 1-2 meses tras la última dosis de vacuna hexavalente.
- Recién nacido de madre con AgHbs desconocido.
 - En los casos en los que no dispongamos de los resultados del cribado en el momento del parto, se solicitará. Si no podemos disponer de los resultados en las primeras 24 horas de vida, el neonato recibirá una dosis de vacuna monocomponente frente a hepatitis B, en las primeras 12

[9]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 12/51	

horas de vida. Dependiendo de los resultados, si es positivo, recibirá también una dosis de inmunoglobulina específica preferiblemente en las primeras 72 horas de vida y no más tarde de la primera semana de vida, en un lugar anatómico diferente a la vacunación. Después, continuar con el esquema estándar de vacunación hexavalente: 2, 4 y 11 meses. Se realizará un control serológico 1-2 meses tras la última dosis de vacuna hexavalente.

- Empleo de la vacuna hexavalente en otras edades.
 - Está permitido su empleo en menores de 7 años, si es necesario para pautas correctoras.

3.3. Vacunación frente a neumococo – 2, 4, 6 y 11 meses

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:


- Se recomienda la administración de la vacuna neumocócica conjugada 20-valente (VNC20) a todos los lactantes, con una pauta 3+1, a los 2, 4, 6 y 11 meses.
- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Prevenar 20®.
- Se administra por vía intramuscular.
- En Andalucía, esta vacuna se aplica de forma simultánea con las siguientes vacunas del calendario:
 - A los 2 meses de edad: con hexavalente (Hexyon®), meningococo B (Bexsero®), rotavirus (Rotarix®).
 - A los 4 meses de edad: con hexavalente (Hexyon®), meningococo B (Bexsero®), meningococo ACWY (Nimenrix®), rotavirus (Rotarix®).
 - A los 11 meses de edad: con hexavalente (Hexyon®).
 - En temporada de vacunación estacional, puede administrarse a la vez que la vacuna de la gripe si está indicada por edad (a partir de los 6 meses de edad).
- Población infantil de menos de 59 meses que ya haya recibido un esquema completo de VNC13, habitualmente 2, 4 y 11 meses.
 - Se considerarán correctamente vacunados-as y no precisarán ninguna dosis de VNC20.
- En las personas con factores de riesgo para padecer complicaciones por el neumococo se seguirán las indicaciones descritas en el capítulo de grupos de riesgo de esta instrucción.

3.4. Vacunación frente a meningococo B – 2, 4 y 15 meses

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la administración de la vacuna frente al meningococo B a todos los lactantes con una pauta de 3 dosis, a los 2, 4 y 15 meses.
- Se recalca la importancia de cumplir la pauta, administrando cada dosis a la edad a la que está indicada, sobre todo, las dosis de los 2 y 4 meses, con el objetivo de obtener la máxima protección lo antes posible, dada la existencia de casos, además con especial gravedad, a esta edad.
- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es la meningocócica 4CMenB (Bexsero®).
- Se administra por vía intramuscular.
- En Andalucía, esta vacuna se aplica de forma simultánea con las siguientes vacunas del calendario:
 - A los 2 meses de edad: con hexavalente (Hexyon®), neumococo 20-valente (Prevenar 20®), rotavirus (Rotarix®).
 - A los 4 meses de edad: con hexavalente (Hexyon®), neumococo 20-valente (Prevenar 20®), meningococo ACWY (Nimenrix®), rotavirus (Rotarix®).
 - A los 15 meses de edad: con varicela (Varivax®).
 - En temporada estacional de vacunación, puede administrarse a la vez que la vacuna de la gripe si está indicada por edad o por grupo de riesgo.

[10]

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 13/51	

- En las personas con factores de riesgo para padecer complicaciones por el meningococo se seguirán las indicaciones descritas en el capítulo de grupos de riesgo de esta instrucción.

3.5. Vacunación frente a rotavirus – 2 y 4 meses

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:


- Se recomienda la vacunación frente al rotavirus a todos los lactantes con una pauta de 2 dosis, a los 2 y 4 meses de edad.
- La primera dosis debe ser administrada preferentemente antes de las 16 semanas de edad (hasta 15 semanas + 6 días), pero se puede administrar como máximo antes de las 20 semanas.
- En cuanto a la finalización de la pauta de 2 dosis, la segunda dosis preferentemente debe administrarse antes de las 16 semanas de vida, pero se puede alargar hasta las 24 semanas de edad (hasta 23 semanas + 6 días, antes de 24 semanas + 0 días). El intervalo entre la primera y segunda dosis nunca debe ser inferior a 1 mes.
- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Rotarix®.
- Se administra por vía oral.
- En Andalucía, esta vacuna se aplica de forma simultánea con las siguientes vacunas del calendario:
 - A los 2 meses de edad: con hexavalente (Hexyon®), neumococo 20-valente (Prevenar 20®), meningococo B (Bexsero®).
 - A los 4 meses de edad: con hexavalente (Hexyon®), neumococo 20-valente (Prevenar 20®), meningococo B (Bexsero®), meningococo ACWY (Nimenrix®).
- Se realizará **rescate** de los lactantes nacidos a partir del 1 de octubre de 2025 que no hubieran iniciado su pauta de vacunación, siempre que tengan menos de 20 semanas de vida. Aquellos lactantes que ya hubieran comenzado de forma privada con una dosis de Rotarix®, podrán completar la pauta con la segunda dosis de Rotarix®, siempre antes de cumplir 24 semanas de vida y respetando un intervalo de al menos 4 semanas con la anterior. Aquellos lactantes que hubieran comenzado de forma privada con 1 ó 2 dosis de Rotateq®, podrán acabar la pauta con Rotarix®, siempre con intervalos mínimos entre dosis de 4 semanas, finalizando siempre antes de las 24 semanas de vida para la dosis final. Se admitirá la intercambiabilidad entre ambas vacunas para este rescate.
- En los lactantes prematuros con edad gestacional inferior a 27 semanas, se podrá administrar Rotarix® contando con el consentimiento informado de los progenitores o tutores legales.
- Inicio: durante el mes de febrero 2026, conforme las dosis estén disponibles en los centros.

3.6. Vacunación frente a meningococo ACWY – 4 meses, 12 meses y 12 años (rescate 13-18 años)

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la administración de la vacuna frente al meningococo ACWY (MenACWY) en tres momentos de la vida:
 - **4 meses**
 - Aquellos lactantes que han recibido una dosis de MenACWY antes de los 4 meses, recibirán la siguiente dosis de MenACWY a los 12 meses de edad.

[11]

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 14/51	

- **12 meses de vida**
 - Personas nacidas entre 2015 y 2018 que no hubieran recibido la dosis de MenC de los 12 meses, ni ninguna dosis de MenACWY, se recomienda una dosis de MenACWY.
 - Personas de 12 meses o más de edad, nacidas a partir de 2019, que no han recibido ninguna dosis de MenACWY, se recomienda una dosis de MenACWY.
 - **12 años**
 - En 2026, la cohorte de 12 años será la de los nacidos en 2014. Podrán recibirla durante 2026 incluso aunque aún no hayan cumplido los 12 años.
- Se continuará con la estrategia de rescate activo de las personas de entre 13 y 18 años que no hubieran recibido ninguna dosis de cualquiera de las vacunas de MenACWY a partir de los 10 años de edad.
- **NOTA IMPORTANTE:** desde marzo de 2024, coexisten dos vacunas frente a MenACWY en Andalucía en los centros del SSPA:
- **Nimenrix® (Pfizer):** autorizada a partir de las 6 semanas de edad. En el SSPA se empleará para:
 - La dosis de los 4 meses.
 - Personas de entre 6 semanas y 11 meses de edad que tengan la vacunación indicada por ser de riesgo de enfermedad meningocócica invasiva.
 - **Menquadfi® (Sanofi):** autorizada a partir de los 12 meses de edad. En el SSPA se empleará para:
 - La dosis de los 12 meses.
 - La dosis de los 12 años.
 - Personas de 12 meses o más de edad que tengan la vacunación indicada por ser de grupos de riesgo (ver capítulo de grupos de riesgo) o por estar indicada la vacunación de rescate.
- Ambas vacunas se administran por vía intramuscular.
- Ambas vacunas se pueden administrar el mismo día con otras vacunas, tanto del calendario como no financiadas. Con vacunas que contienen toxoide tetánico, se pueden administrar el mismo día o separar con un intervalo de al menos 1 mes entre ambas.
- En Andalucía, esta vacunación se realiza de forma simultánea con las siguientes vacunas del calendario:
- A los 4 meses de edad: con hexavalente (Hexyon®), meningococo B (Bexsero®), neumocócica 20-valente (Prevenar 20®), rotavirus (Rotarix®).
 - A los 12 meses de edad: con triple vírica (M-M-RvaxPro®).
 - A los 12 años: vacuna VPH (Gardasil 9®); varicela en susceptibles (no han pasado varicela o no están vacunados correctamente con 2 dosis); triple vírica en susceptibles (no vacunados correctamente con 2 dosis).
 - En temporada de vacunación estacional, puede administrarse a la vez que la vacuna de la gripe si está indicada por edad (a partir de 6 meses de edad) o por grupo de riesgo.


3.7. Vacunación anual frente a la gripe – 6 a 59 meses

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación antigripal anual a todos los niños y niñas entre 6 y 59 meses durante la campaña de vacunación antigripal infantil.
- Para las cohortes de 3 y 4 años, se recomienda la vacuna intranasal, para la que se realiza campaña escolar durante las primeras semanas de la campaña.
- Las vacunas disponibles en el SSPA para la campaña 2025-26, son:
 - Influvac® y Flucelvax®: vía intramuscular, de 6 a 23 meses.
 - Fluenz®: vía intranasal, de 2 a 4 años.
- Se puede administrar a la vez que las demás vacunas del calendario.
- La posología es la siguiente:
 - De 6 a 59 meses (ambos inclusive) sin patologías de base: una dosis. A partir de los 5 años de edad, si no existen patologías de base, no está financiada esta vacunación.

[12]

Instrucción DGSPyOF-1/2026


Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 15/51	

- De 6 meses a 8 años (ambos inclusive) con patologías de base: dos dosis, separadas por al menos 4 semanas. Si se han vacunado en campañas previas, solo una dosis.
 - A partir de 9 años con patologías de base: una dosis, independientemente de los antecedentes de vacunación.
- Se recomienda la vacunación en cada campaña, aunque ya se hubiera vacunado de gripe en alguna campaña previa.
- Se recomienda la vacunación, aunque haya pasado ya la gripe en la campaña presente o en anteriores, dado que siempre circulan diferentes tipos de gripe en cada una de las temporadas
- La vacunación antigripal está contraindicada en menores de 6 meses, porque no se han realizado estudios en esta edad. Para la protección frente a la gripe a esta edad, además de las medidas higiénicas básicas, lo ideal es la vacunación durante el embarazo, y si esto no ha sido posible, durante los primeros 6 meses del puerperio.

3.8. Vacuna triple vírica (sarampión, rubeola, parotiditis) – 12 meses y 2-3 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación frente a sarampión, rubeola y parotiditis (triple vírica) con dos dosis, a los 12 meses y a los 2-3 años de edad.
 - La 2ª dosis de la pauta de triple vírica, que se administra hasta ahora a los 3 años, se adelanta a los 2 años. Durante 2026, se vacunará de triple vírica a los niños y niñas de 2 y 3 años (cohortes de nacidos en 2024 y 2023).
- La vacuna disponible en el SSPA actualmente es M-M-RvaxPro®.
- Se administra por vía subcutánea.
- En Andalucía, esta vacuna se aplica de forma simultánea con las siguientes vacunas del calendario:
 - A los 12 meses: meningococo ACWY (Menquadfi®).
 - A los 2 o 3 años: con la vacuna de la varicela (Varivax®).
 - En temporada de vacunación estacional, puede administrarse a la vez que la vacuna de la gripe si está indicada por edad (a partir de los 6 meses de edad).
- A partir de los 3 años de edad, se considerará una persona correctamente vacunada si ha recibido al menos 2 dosis con un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas.
- Dada la situación epidemiológica, se reforzará la estrategia de vacunación mediante tres acciones clave:
 - Rescate continuo: se mantiene la captación activa a cualquier edad hasta los 65 años.
 - Revisión programada y captación de no vacunados a los 12 años: aprovechando la vacunación frente a VPH y MenACWY de los 12 años (generalmente en el ámbito escolar), se revisará el historial para captar a los adolescentes que no hayan iniciado o completado la pauta de 2 dosis (estimada en un 6% en Andalucía), siguiendo el modelo del rescate de la varicela.
 - Revisión a los 14 años: se aprovechará esta visita para realizar una segunda captación de los pendientes.
- NO se puede administrar en embarazadas e inmunodeprimidos.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 16/51	

3.9. Vacunación frente a varicela – 15 meses y 2-3 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación frente a la varicela a los 15 meses y a los 2-3 años de edad.
 - La 2ª dosis de la pauta de varicela, que se administra hasta ahora a los 3 años, se adelanta a los 2 años. Durante 2026, se vacunará de varicela a los niños y niñas de 2 y 3 años (cohortes de nacidos en 2024 y 2023).
- La vacuna disponible en el SSPA actualmente es Varivax®.
- Se administra por vía subcutánea.
- En Andalucía, esta vacuna se aplica de forma simultánea con las siguientes vacunas del calendario:
 - A los 15 meses: meningococo B (Bexsero®).
 - A los 2 o 3 años: con la vacuna triple vírica (M-M-RvaxPro®).
 - En temporada estacional de vacunación, puede administrarse a la vez que la vacuna de la gripe.
- Por encima de los 3 años, se recomienda vacunar con la pauta correspondiente en personas susceptibles (aquellas que no han pasado la varicela y no han recibido dos dosis). Si han recibido previamente solo una dosis y no han pasado la varicela, solo será necesaria una dosis.
- A los 12 años, coincidiendo con la vacunación frente a MenACWY y VPH, se realizará captación activa de adolescentes que no hayan sido vacunados con dos dosis ni hayan pasado la varicela. También se podrá aprovechar la vacunación de los 14 años, para realizar de nuevo dicha captación.
- NO se puede administrar en embarazadas e inmunodeprimidos.

3.10. Vacunación DTPa-VPI – 6 años


RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda una dosis de la vacuna de refuerzo frente a tétanos, difteria, tosferina de alta carga antigénica o infantil con poliomielitis (DTPa-VPI) a los 6 años de edad.
- Los nacidos antes de 2017 no vacunados, recibirán la vacuna Tdpa, sin polio.
- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Tetraxim®.
- Se administra por vía intramuscular.
- Esta vacuna empezó a emplearse en 2023, sustituyendo a la vacuna Tdpa de los 6 años. Los niños y niñas nacidos a partir del 1 de enero de 2017 han debido recibir esquemas 2+1 (2, 4 y 11 meses) de vacuna hexavalente durante el periodo de lactante, por lo que ahora deben recibir una cuarta dosis de poliomielitis inactivada (VPI), en este caso con DTPa.

3.11. Vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) – 12 años. Rescate 13-21 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación frente a papilomavirus a todos los chicos y chicas de 12 años (cohorte de 2014), con una pauta de una dosis. La podrán recibir los de la cohorte de 2014 incluso aunque no hayan cumplido aún los 12 años.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 17/51	

- Se recomienda que todos los chicos y chicas de 13 a 21 años (nacidos entre 2005 y 2013, ambos inclusive) que no hayan recibido ninguna dosis de vacuna frente a papilomavirus (cualquier preparado comercial: Cervarix®, Gardasil® o Gardasil 9®), reciban una dosis de vacuna.
- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es la Gardasil 9®.
- Se administra por vía intramuscular.
- En Andalucía, esta vacuna se aplica de forma simultánea a los 12 años con la vacuna frente a meningococo ACWY (MenQuadfi®); y en susceptibles, con la vacuna de la varicela o la vacuna triple vírica.
- Los chicos o chicas de 12 a 21 años con inmunodepresión recibirán una pauta de 3 dosis (0, 2 y 6 meses).

3.12. Vacunación frente a tétanos, difteria, tosferina (Tdpa) – 14 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación de refuerzo frente a tétanos, difteria y tosferina acelular de baja carga antigénica (Tdpa) en todos los adolescentes a los 14 años (cohorte de 2012), con una pauta de una dosis. La podrán recibir los de la cohorte de 2012 incluso aunque no hayan cumplido aún los 14 años. En caso de que los nacidos en 2012 ya hayan recibido la dosis de Td recientemente, podrán recibir la vacuna Tdpa al menos un año después de haber recibido Td.
- Se recomienda realizar rescate con la vacuna Tdpa de los adolescentes de 15 a 18 años (cohortes de nacidos entre 2008 y 2011, ambos inclusive) que no hayan recibido ninguna dosis de Td ni Tdpa a partir de los 10 años de edad. Aquellos ya hubieran recibido la dosis de Td, no recibirán Tdpa.
- Los adolescentes que recibieron en edad infantil una pauta 3+1 (ej: 2, 4, 6 y 12-18 meses) de penta o hexavalentes, y que después no recibieron más dosis de tétanos-difteria, deben recibir una dosis de Tdpa, y al menos 1 año después, una dosis de Td.
- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es la Boostrix®.
- Se administra por vía intramuscular.
- Esta vacuna, en caso necesario, se puede administrar conjuntamente con la vacuna frente a VPH (Gardasil 9®), meningocócica tetravalente (Menquadfi®), varicela (Varivax®), triple vírica, gripe o COVID-19. Si se administra junto a la meningocócica ACWY, al contener toxoide tetánico, se deben administrar el mismo día, o separadas al menos 1 mes.


3.13. Otras vacunas para grupos de riesgo

Para las personas con edad inferior a 18 años con factores de riesgo para padecer ciertas infecciones y sus complicaciones, además de las indicaciones ya comentadas a lo largo del apartado 4, puede que debamos tener en consideración otras indicaciones o pautas de administración, por lo que recomienda ampliar información consultando las recomendaciones de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias sobre la vacunación frente a [COVID-19](#), [neumococo](#), [rotavirus](#), [gripe](#), [hepatitis A y B](#), [papilomavirus](#), y [meningococo B y ACWY](#). En esta página puede encontrarse toda esta documentación oficial y actualizada, así como materiales adicionales: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/>

Para otras situaciones, se recomienda consultar el documento de [Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en ciertas situaciones especiales](#), de 2018, del Ministerio de Sanidad.

[15]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 18/51	

4. Vacunación sistemática del adulto

En el adulto, se aplicarán las siguientes vacunas dependiendo de la edad y otras condiciones:

4.1. Vacunación frente a gripe a partir de los 60 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación anual frente a la gripe, durante la campaña estacional, en todas las personas a partir de los 60 años de edad, independientemente de que presenten patologías de base o factores de riesgo o no los presentan.
- En personas que han padecido gripe recientemente, no es necesario esperar ningún intervalo para la vacunación.
- Para la campaña 2025-26, en el SSPA se están empleando las vacunas Inluvac[®], Flucelvax[®] y Efluelda[®], ésta última de alta carga antigénica para personas institucionalizadas en residencias de mayores y personas de 80 años o más.
- Se administran por vía intramuscular.
- Si estuviera indicado, la vacuna de la gripe puede aplicarse a la vez que la vacuna de COVID-19, neumococo conjugada, herpes zóster o Td.
- Las indicaciones y las vacunas a emplear en la campaña 2026-2027 se publicarán durante 2026.

4.2. Vacunación frente a COVID-19 a partir de los 70 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación anual frente a COVID-19 a partir de los 70 años de edad, independientemente de que presenten patologías de base o no.
- Para la campaña 2025-26, en el SSPA, para esta edad, están disponibles las vacunas Comirnaty LP.8.1[®] y Bivermax LP.8.1[®] (Hipra).
- En caso de haber pasado una infección por COVID-19 reciente recomienda esperar al menos 3 meses.
- En caso de haber recibido vacunación COVID-19 reciente, se recomienda esperar al menos 3 meses en el caso de Comirnaty LP.8.1[®] y 6 meses en el caso de Bivermax LP.8.1[®].
- Se administran por vía intramuscular.
- Si estuviera indicado, la vacuna de la COVID-19 se puede aplicar a la vez que la vacuna de la gripe, neumococo, herpes zóster o Td.


4.3. Vacunación frente a neumococo – 60 a 80 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacuna frente a neumococo conjugada 20-valente en todos los adultos de entre 60 y 80 años (nacidos entre 1946 y 1966), que no hayan recibido aún ninguna de estas vacunas: VNC13, VNC15 o VNC20. En caso de presentar ciertos factores de riesgo si podrán recibirla, aunque ya hubieran sido vacunados previamente.
- En Andalucía, la vacunación frente a neumococo conjugada en adultos comenzó en 2019, con la vacuna conjugada 13-valente (Prevenar 13[®]) en la cohorte de 65 años. Posteriormente, se ido realizando

[16]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFcN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 19/51	

- ampliaciones de cohortes de manera progresiva entre 2020 y 2025. En 2023 se cambió la 13-valente por la 20-valente. En 2024 se amplió de 60 a 73 años, y en 2025 de 60 a 76 años.
- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es la Prevenar 20®.
- Se administra por vía intramuscular.
- Si a su vez también estuviera indicada la vacuna frente a la gripe, la vacuna de COVID-19 o la vacuna Td, podrían administrarse conjuntamente con la vacuna frente al neumococo, siempre en sitios anatómicos diferentes.
- Se recomienda la vacuna frente a neumococo conjugada 20-valente en personas de grupos de riesgo definidos.
- En Andalucía, la vacuna frente a neumococo polisacáridica 23-valente está retirada del programa de prevención neumocócica desde 2024.
- El intervalo mínimo recomendado para la VNC20 en personas que han recibido previamente la vacuna neumocócica conjugada 13-valente (Prevenar 13®) es de al menos 6 meses.
- El intervalo mínimo recomendado para la VNC20 en personas que han recibido previamente la vacuna neumocócica polisacáridica 23-valente (Pneumovax 23®) es de al menos 12 meses.

4.4. Vacunación frente al tétanos y difteria (Td) a partir de los 65 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la administración de una dosis de vacuna de tétanos-difteria (Td) a partir de los 65 años.
- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Diftavax®.
- Se administra por vía intramuscular.
- Se debe verificar el estado de vacunación previo antes de iniciar o completar una pauta de primovacunación con Td en personas adultas. Se aprovechará el contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, para revisar el estado de vacunación y, en caso necesario, se vacunará con Td hasta completar 5 dosis. Se administrará una dosis de Td en torno a los 65 años a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia.


4.5. Vacuna triple vírica en menores de 65 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda vacunación de rescate frente a sarampión con vacuna triple vírica a las personas menores de 65 años, preferentemente aquellas nacidas a partir de 1978, que cumplan estas dos condiciones a la vez:
 - No haber pasado la enfermedad o no tengan certeza de haberla pasado.
 - Y que no estén vacunadas, o desconozcan estarlo, con dos dosis de triple vírica.
- Se recomienda una pauta de 2 dosis con intervalo mínimo de 4 semanas.
- De forma genérica, no se recomienda la realización serología para sarampión para la decisión de la indicación de la vacunación.
- Si hubieran recibido previamente una dosis, se administrará una 2ª dosis, siempre que hayan pasado al menos 4 semanas de la primera dosis.
- Está contraindicada en embarazadas y personas inmunodeprimidas. Las mujeres deberán evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la administración de cualquier dosis de vacuna triple vírica.
- **Embarazadas e inmunodeprimidos.**

[17]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 20/51	

- Esta vacuna está contraindicada en embarazadas y en personas inmunodeprimidas.
- **Mujeres en edad fértil.**
 - Se pueden vacunar, pero se debe informar y advertir de los riesgos de quedar embarazada en las siguientes 4 semanas de su administración.

4.6. Vacunación frente a la varicela en menores de 65 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda vacunación de rescate en personas menores de 65 años sin historia de vacunación ni constancia de antecedente de varicela.
- Se recomienda vacunar frente a varicela con la vacuna frente a varicela (Varivax®) a las personas menores de 65 años, que NO cumplan ninguno de los 3 criterios siguientes:
 - Antecedentes de varicela.
 - Antecedente de herpes zóster.
 - Documentación de vacunación con dos dosis.
- En adultos que no cumplan ninguno de estos 3 criterios, se realizará serología. Si es susceptible (IgG negativa), se administrarán 2 dosis con un intervalo de 4-8 semanas entre ambas dosis.
- Si hubieran recibido previamente una dosis, se administrará una 2ª dosis, siempre que hayan pasado al menos 4 semanas (preferentemente 8 semanas) de la primera dosis.
- Está contraindicada en embarazadas y personas inmunodeprimidas. Las mujeres deberán evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a la administración de cualquier dosis de vacuna de la varicela.
- La vacuna de la varicela (Varivax®) no debe confundirse con la vacuna frente al herpes zóster (Shingrix®).

ACLARACIONES Y SITUACIONES ESPECIALES:

- **Embarazo.**
 - Esta vacuna está contraindicada en embarazadas y en personas inmunodeprimidas.
- **Mujeres en edad fértil.**
 - Se pueden vacunar, pero se debe informar y advertir de los riesgos de quedar embarazada en las siguientes 4 semanas de su administración.


4.7. Vacunación frente a herpes zóster a los 65 años

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

- Se recomienda la vacunación frente a herpes zóster de todas las personas de **65 años** (durante 2026, las personas nacidas en 1961).
- Se realizará rescate de las personas nacidas en 1959 o 1960 (67 y 66 años respectivamente) no vacunadas aún.
- Se recomienda una pauta de 2 dosis, con al menos 2 meses de intervalo.
- La vacuna actualmente disponible en el SSPA es Shingrix®. Requiere reconstitución (contiene dos viales; consultar ficha técnica).
- Se administra por vía intramuscular.
- Es una vacuna inactivada, que puede ser administrada en personas inmunodeprimidas.

[18]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 21/51	

→ Se puede coadministrar con otras vacunas, como: gripe, COVID-19, neumococo conjugada, Td, Tdpa, VRS, VPH, mpox. En caso de no administrarse en el mismo acto vacunal, no es necesario guardar un intervalo de tiempo mínimo entre Shingrix® y las otras vacunas.


Para la vacunación sistemática de las personas de 65, 66 y 67 años:

- Se llevará a cabo preferentemente en **Atención Primaria**. Si se da la ocasión, también se pueden vacunar en otros sitios que dispongan de la vacuna, como es a nivel hospitalario.
- Se puede realizar **captación activa** de estas personas, así como otras estrategias de captación diseñadas a nivel local.
- Se aprovechará **cualquier contacto asistencial** para la vacunación, y no sólo durante la campaña estacional de gripe-COVID, sino durante todo el año.

4.8. Otras vacunas para grupos de riesgo

Para las personas con factores de riesgo para padecer ciertas infecciones y sus complicaciones, además de las indicaciones ya comentadas a lo largo del apartado 5, para ampliar información se recomienda la consulta de las recomendaciones de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias sobre la vacunación en grupos de riesgo (<https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/>) frente a COVID-19, neumococo, gripe, hepatitis A y B, papilomavirus, meningococo B y ACWY y herpes zóster.

Para situaciones más específicas, se recomienda la consulta del documento de Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en ciertas situaciones especiales del Ministerio de Sanidad (https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/Vac_GruposRiesgo_todasEdades.htm).

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 22/51	

5. Aplicación de las vacunas del calendario


A continuación, en la **tabla 2**, se realiza una propuesta de la forma de aplicación de las vacunas del calendario, siguiendo la edad oficial de vacunación (vacunación acelerada y rescates deben seguir otros esquemas individualizados).

Tabla 2 Propuesta de administración de vacunas vía parenteral 2026.

	MUSLO DERECHO	MUSLO IZQUIERDO
0-6 MESES	Nirsevimab (Beyfortus®): indistintamente en muslo derecho o izquierdo	
2 MESES	Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib) (Hexyon®)	Meningococo B (Bexsero®)
	Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)	
4 MESES	Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib) (Hexyon®)	Meningococo ACWY (Nimenrix®)
	Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)	Meningococo B (Bexsero®)
6 MESES	Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)	
11 MESES	Hexavalente (DTPa-VPI-HB-Hib) (Hexyon®)	Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)
12 MESES	Meningococo ACWY (MenQuadfi®)	Triple vírica (M-M-RvaxPro®)
15 MESES	Varicela (Varivax®)	Meningococo B (Bexsero®)
6 – 23 MESES	Gripe (Flucelvax® o InFluvac®)	
	BRAZO DERECHO	BRAZO IZQUIERDO
2-3 AÑOS	Varicela (Varivax®)	Triple vírica (M-M-RvaxPro®)
	BRAZO DOMINANTE	BRAZO NO DOMINANTE
6 AÑOS		DTPa-VPI (Tetraxim®)
12 AÑOS	Meningococo ACWY (MenQuadfi®) Varicela (Varivax®) si no antecedente de infección ni vacunación	Virus papiloma humano (Gardasil 9®)
14 AÑOS		Vacuna Tdpa (Boostrix®)
DESDE 60 AÑOS	Gripe**	
DE 60 A 80 AÑOS	Neumococo 20-valente (Prevenar 20®)**	
65 AÑOS	Herpes zóster (Shingrix®)**	
DESDE 70 AÑOS	COVID-19*	

Rotavirus (Rotarix®): vía oral, 2 y 4 meses. Gripe intranasal (Fluenz®): 2, 3 y 4 años.

**Si se administran de forma aislada: brazo no dominante. Si se administra más de una: repartir entre brazo dominante y no dominante.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 23/51	

Vacunación en personas de grupos de riesgo en Andalucía 2026

Instrucción DGSPYOF-1/2026

Actualización de Enero 2026

Dirección General de Salud Pública
y Ordenación Farmacéutica.
Servicio Andaluz de Salud.



Es copia auténtica de documento electrónico

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 24/51



1. Vacunación frente a neumococo en personas de riesgo de enfermedad neumocócica invasiva (ENI)

Hay personas que, por su condición médica y con independencia de la edad, tienen un riesgo mayor de padecer ENI, es decir, alguna de las formas graves de la enfermedad neumocócica. El nivel de riesgo puede ser diferente, y con ello también el tipo de vacuna y la pauta que deben seguirse. Dependiendo del riesgo de ENI, se describen dos grupos, con riesgo alto o riesgo moderado, con diferentes aproximaciones en cuanto a esta vacunación, que se exponen a continuación.

Esta instrucción sustituye a la previa publicada en junio de 2024 (DGSPyOF-7/2024).

GRUPO 1. RIESGO ALTO DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA.

INDICACIONES:

Se incluye a las personas con alto riesgo de ENI, por presentar las siguientes patologías o situaciones:

- Receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) o de órgano sólido (TOS).
- Inmunodeficiencias primarias/congénitas o adquiridas: humorales (excluyendo déficit selectivo de IgA), celulares o combinadas, deficiencias del complemento y trastornos de la fagocitosis.
- Cualquier neoplasia maligna, hematológica o de órgano sólido.
- Infección por VIH.
- Insuficiencia renal crónica en estadios 4 y 5 de la National Kidney Foundation (pacientes con filtrado glomerular <30 ml/min/1,73 m²) o síndrome nefrótico.
- Enfermedades crónicas susceptibles de recibir tratamiento inmunosupresor, incluidos aquellos con esteroides a dosis inmunosupresoras o con agentes biológicos: enfermedad inflamatoria intestinal, enfermedades reumatológicas, asma grave, hemoglobinuria paroxística nocturna, síndrome hemolítico urémico, miastenia gravis, etc.
- Asplenia anatómica o funcional (disfunción esplénica), incluidas la drepanocitosis y otras hemoglobinopatías graves.
- Tratamiento iniciado o pendiente de iniciar con inhibidores del complemento como eculizumab, ravulizumab, crovalimab, etc.
- Síndrome de Down.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Portadores de implantes cocleares o personas susceptibles de recibirlo.

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

La pauta de vacunación, en la que sólo se empleará la vacuna neumocócica conjugada 20-valente (VNC20; Prevenar 20[®]), difiere según la edad de la persona y los antecedentes de vacunación (ver **tabla 3**):

Entre 2 y 11 meses de edad (ambos inclusive):

→ Se recomienda la misma pauta de vacunación de los lactantes sanos (3+1).


Entre 12 y 59 meses de edad (ambos inclusive):

→ Se recomienda una pauta de **2 dosis** de VNC20, separadas al menos por **8 semanas**, independientemente del antecedente de vacuna antineumocócica conjugada (VNC13, 15 o 10) o polisacáridica (VNP23). Intervalos recomendados:

- Para la administración de la primera dosis de VNC20, se debe esperar al menos **8 semanas** respecto a la anterior vacuna neumocócica conjugada.
- Aquellos que hayan recibido la VNP23, se debe esperar al menos **12 meses** desde su

[21]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 25/51	

administración para la primera dosis de VNC20.

5 años o más de edad:

- Se recomienda **una dosis única de VNC20**, independientemente del antecedente previo de vacunación neumocócica conjugada (VNC13, 15 o 10) o polisacáridica (VNP23). Intervalos recomendados:
 - Para la administración de la dosis de VNC20, se debe esperar al menos **6 meses** desde la última dosis de vacuna conjugada.
 - Aquellos que hayan recibido la VNP23, se debe esperar al menos **12 meses** desde su administración para la dosis de VNC20.


Tabla 3. Pauta de vacunación frente a neumococo en personas con RIESGO ALTO de enfermedad neumocócica invasiva.			
Antecedente de vacunación neumocócica con vacunas conjugadas y/o VNP23			
Edad actual	Sin antecedente de vacunación neumocócica	Con antecedente de vacuna conjugada (VNC13, 15 o 10) y/o VNP23*	
		Si la última vacuna que han recibido ha sido una vacuna conjugada	Si han recibido VNP23
Entre 2 y 11 meses de edad (ambos inclusive)	Pauta 3+1 (2, 4, 6 y 11 meses)	Ver tabla 1	No aplica
Entre 12 y 59 meses de edad (ambos inclusive)	Dos dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas	Dos dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas, a partir de las 8 semanas desde la última dosis de vacuna conjugada	Dos dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas, a partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23
5 años o más	Una dosis única de VNC20	Una dosis única de VNC20 a partir de los 6 meses desde la última dosis de vacuna conjugada	Una dosis única de VNC20 a partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23

*Independientemente del número de dosis de vacunas conjugadas y/o VNP23 previas

Pauta especial en receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos

En personas receptoras de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) sin antecedente de vacunación neumocócica, se recomienda una serie primaria de 3 dosis de VNC20 separadas entre sí por al menos 4 semanas, seguida de una dosis de refuerzo de VNC20 a partir de los 12 meses postrasplante con un intervalo mínimo de 6 meses respecto de la tercera dosis. La 1ª dosis se recomienda que se administre de 3 a 6 meses después del TPH.

En personas receptoras de TPH que han iniciado su vacunación neumocócica con VNC13, 15 o 10, se recomienda que completen su serie primaria con VNC20, con un intervalo entre dosis de al menos 4 semanas, seguida de una dosis de refuerzo de VNC20 a partir de los 12 meses postrasplante con un intervalo mínimo de 6 meses respecto de la tercera dosis.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 26/51	

GRUPO 2. RIESGO MODERADO DE ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASIVA

INDICACIONES:

Incluye a las personas con situaciones o patologías con riesgo moderado de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) enumeradas a continuación:

- Enfermedad cardiovascular crónica, excluida la hipertensión arterial.
- Enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo fibrosis quística, broncodisplasia y asma que no precise tratamiento inmunosupresor.
- Enfermedad neurológica crónica con dificultades en el manejo de secreciones.
- Enfermedad hepática crónica.
- Enfermedad celiaca.
- Diabetes mellitus.
- Alcoholismo.
- Tabaquismo (fumador de al menos un cigarrillo diario).
- Antecedente personal de haber padecido una enfermedad neumocócica invasiva.
- Personas que hayan padecido COVID-19 de forma grave, precisando hospitalización.
- Personas institucionalizadas en residencias de mayores, independientemente de la edad.

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

La pauta de vacunación, en la que sólo se empleará **VNC20**, difiere según la edad de la persona y los antecedentes de vacunación:

Entre 2 y 11 meses de edad (ambos inclusive):

→ Se seguirá la misma pauta de vacunación de los lactantes sanos.

Entre 12 y 59 meses de edad (ambos inclusive) (ver tabla 4):

- Se recomienda una pauta de 2 dosis de VNC20, separadas al menos por 8 semanas, independientemente del antecedente de vacuna antineumocócica conjugada (VNC13, 15 o 10) o polisacáridica (VNP23). Intervalos recomendados:
- Para la primera dosis, se debe esperar al menos **8 semanas** respecto a la anterior vacuna neumocócica conjugada.
 - Aquellos que hayan recibido la VNP23, se debe esperar al menos **12 meses** desde su administración para recibir la primera dosis de VNC20.

5 años o más de edad (ver tabla 5):


- Se recomienda una **dosis única de VNC20** si cumplen alguna de las 3 condiciones siguientes:
- no han recibido ninguna vacuna neumocócica conjugada (VNC13,10 o 15).
 - edad entre 5 y 64 años (ambos inclusive) y al menos 2 patologías de riesgo.
 - 65 años o más y han recibido únicamente VNC (VNC13, 10 o 15), no VNP23.
- Para la administración de VNC20, se debe esperar al menos **6 meses** respecto a la anterior vacuna neumocócica conjugada.
- Aquellos que hayan recibido la VNP23, se debe esperar al menos **12 meses** desde su administración para recibir la VNC20.
- Aquellos que hayan recibido una **pauta secuencial**, con VNC13, 15 o 10 + VNP23, no recibirán VNC20.

Administración simultánea con otras vacunas

- VNC20 (Prevenar 20®) puede coadministrarse con vacunas hexavalentes, meningococo B y ACWY, hepatitis B, Td, Tdpa, triple vírica, varicela, rotavirus, vacunas antigripales (inactivada y atenuada), zóster y vacunas frente a COVID-19. También puede coadministrarse con nirsevimab.

[23]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 27/51	

→ La administración concomitante de varias vacunas debe realizarse siempre en diferentes lugares de inyección. Si no se administran el mismo día, no es necesario respetar ningún intervalo entre dosis.

Tabla 4. Pauta de vacunación frente a neumococo en menores de 5 años con factores de RIESGO MODERADO de enfermedad neumocócica invasiva.


Antecedente de vacunación neumocócica			
Edad	Sin antecedente de vacunación neumocócica	Con antecedente de vacuna conjugada (VNC13, 15 o 10)	
		Si no ha recibido VNP23	Si ha recibido VNP23
Entre 2 y 11 meses de edad (ambos inclusive)	Pauta 3+1 (2, 4, 6 y 11 meses)	Ver tabla 1	No aplica
Entre 12 y 59 meses de edad (ambos inclusive)	Dos dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas	Dos dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas, a partir de las 8 semanas desde la última dosis de vacuna conjugada	Dos dosis de VNC20 separadas por al menos 8 semanas, a partir de los 12 meses desde la última dosis de VNP23

Tabla 5. Pauta de vacunación frente a neumococo en personas de 5 años o más con factores de riesgo MODERADO de enfermedad neumocócica invasiva.

Antecedente de vacunación neumocócica					
Sin antecedente de vacunación neumocócica	Vacuna conjugada (VNC13, 15 o 10), sin antecedente de VNP23			VNP23, sin antecedente de vacuna conjugada	Vacuna conjugada (VNC13, 15 o 10) y VNP23
	Edad 5-64 años, con una patología o situación de riesgo	Edad 5-64 años, con al menos 2 patologías o situaciones de riesgo	Edad 65 años o más		
Una dosis única de VNC20	No dosis adicionales	Una dosis única de VNC20 a partir de los 6 meses de VNC13		Una dosis de VNC20 a partir de los 12 meses de VNP23	No dosis adicionales

Captación y circuito para la vacunación de la población diana

- La vacunación sistemática en <5 años y adultos de 60 a 80 años se realizará en Atención Primaria.
- Las personas de riesgo del Grupo 1 y 2 se podrán vacunar tanto en **Atención Hospitalaria como en Atención Primaria**. En el caso de los del Grupo 1, se vacunarán preferentemente en **Atención Hospitalaria**, en cuyo caso se llevará a cabo en los Servicios de Medicina Preventiva.
- Las Unidades de Epidemiología de Atención Primaria colaborarán en el seguimiento y evaluación de las medidas y estrategias de captación de la población diana en el ámbito comunitario.
- Dada la incidencia continuada de esta patología, esta vacunación debe desestacionalizarse y recomendarse durante todo el año, no sólo durante los meses que dure la campaña gripe-COVID-19. Por ello, debe aprovecharse cualquier visita para revisar el estado de la población diana respecto a esta vacunación, actualizando con la administración de VNC20 si está indicado.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	PK2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 28/51	

2. Vacunación frente a herpes zóster en personas de riesgo

Esta instrucción sustituye a la previa publicada en mayo de 2024 (DGSPyOF-4/2024).

Además de la actualización de las cohortes que se están vacunando por edad (en 2026, las personas de entre 65 y 67 años no vacunadas aún) ya comentadas en el apartado de herpes zóster del Calendario de vacunaciones e inmunizaciones de 2026, se mantienen sin cambios las indicaciones para personas de 18 años o más pertenecientes a los grupos de riesgo, aprobadas en la instrucción previa.


INDICACIONES:

Se indica la vacunación con HZ/su (Shingrix®) en **personas de 18 años o más** con alguna de las siguientes situaciones:

1. **Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)**, en las siguientes circunstancias:
 - Si han pasado menos de 24 meses desde el TPH.
 - Independientemente desde el tiempo transcurrido del TPH:
 - Si recibe tratamiento inmunosupresor.
 - Si desarrolla enfermedad injerto contra huésped (EICH).
2. **Trasplante de órgano sólido (TOS) o en espera del mismo**
3. **Hemopatías malignas, como leucemias, linfomas o trastornos linfoproliferativos crónicos, mientras no estén de alta médica por su patología.**
4. **Tumores sólidos en tratamiento activo con quimioterapia o que hayan recibido quimioterapia en los últimos 6 meses.**
5. **Tratamiento con fármacos anti-JAK.** Ejemplos: tofacitinib (Xeljanz®), baricitinib (Olumiant®), upadacitinib (Rinvoq®), ruxolitinib (Jakavi®), filgotinib (Jyseleka®), abrocitinib (Cibinqo®), etc.
6. **Tratamiento con otros fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores:**
 - Terapias dirigidas frente a células B (como alemtuzumab, ibritumomab, obinutuzumab, ocrelizumab, ofatumumab, rituximab, daratumumab, isatuximab, brentuximab, inotuzumab, polatuzumab, etc).
 - Anti-BLyS (como belimumab, etc).
 - Agonistas del receptor de integrina (como natalizumab, vedolizumab, etc).
 - Anticuerpos monoclonales frente al receptor de IFN-I (como anifrolumab, etc).
 - Anti-TNF-alfa (como adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab o infliximab, etc).
 - Moduladores de la coestimulación de células T (como abatacept o belatacept, etc).
 - Moduladores del receptor de la esfingosina-1-fosfato (como fingolimod, ozanimod, ponesimod o siponimod, etc).
 - Inhibidores de interleuquinas, como:
 - Anti-IL-6 (como sarilumab, satralizumab, siltuximab, tocilizumab, etc).
 - Anti-IL-17 (como ixekizumab, bimekizumab, brodalumab o secukinumab, etc).
 - Anti-IL-12/23 (como ustekinumab, etc).
 - Anti-IL-23 (como guselkumab, risankizumab o tildrakizumab, etc).
 - Anti-IL-1 (como anakinra, canakinumab, etc).
 - Otros agentes antineoplásicos, inmunomoduladores o inmunosupresores: cladribina, elotuzumab, lenalidomida, dimetilfumarato, ciclofosfamida, ciclosporina, tacrolimus, everolimus, leflunomida, teriflunomida, etc.
 - Corticoides sistémicos a dosis moderadas-altas (equivalente a ≥ 20 mg/día de prednisolona) durante más de 10 días en el mes previo; corticoides sistémicos a dosis moderadas (equivalente a ≥ 10 mg/día de prednisolona) durante más de 4 semanas en los tres meses previos.

[25]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 29/51	

- Otros fármacos como metotrexato >20 mg/semana (oral o subcutáneo), azatioprina >3 mg/kg/día, 6-mercaptopurina >1,5 mg/kg/día o micofenolato >1 g/día en los tres meses previos.
 - Así como otras combinaciones terapéuticas en los 3 meses previos de fármacos inmunosupresores o inmunomoduladores con dosis individuales inferiores a las indicadas en los dos puntos anteriores (por ejemplo, combinación de $\geq 7,5$ mg de prednisolona por día o cualquier dosis de metotrexato con leflunomida).
- 7. Infección por VIH.** Independientemente del estado de inmunodepresión.
- 8. Antecedente de dos o más episodios de herpes zóster.**

RECOMENDACIONES:

Pauta


- La pauta consiste en **2 dosis**, con un intervalo óptimo entre dosis de al menos **2 meses**.
- En general, se recomienda que la segunda dosis se administre entre los 2 y 6 meses. Si bien, esta pauta admite cierta flexibilidad, y puede indicarse un intervalo mínimo entre dosis de 4 semanas (con un periodo de gracia adicional de hasta 4 días) si fuera necesario. Si por el motivo que fuera, la segunda dosis se administra antes de los 24 días, se deberá administrar una dosis adicional tras 4 semanas de la última dosis, mientras que si la segunda dosis se administra más allá de los 6 meses no será necesario administrar esta dosis adicional.
- En pacientes inmunodeprimidos o que van a quedar inmunodeprimidos, se puede considerar un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis, según criterio médico (por ejemplo, un intervalo entre dosis más corto podría evitar la vacunación durante el periodo de alta inmunosupresión).
- Según los datos del 2º estudio de seroprevalencia realizado en España, la prevalencia de anticuerpos frente al virus de la varicela supera el 96% en la población adulta nacida antes de 2002. Por tanto, no se recomienda la realización sistemática de pruebas serológicas frente a VZV antes o después de la vacunación frente al herpes zóster.
- La vacuna frente a herpes zóster (Shingrix®) no se debe confundir con la vacuna frente a la varicela (Varivax® o Varilrix®). La vacuna frente a varicela está recomendada por calendario de vacunación sistemático a los 15 meses y 3 años; y en la población adulta de hasta 65 años sin evidencia de inmunidad frente al virus de la varicela (esto es, sin antecedente de varicela/historia de HZ, sin antecedente de vacunación con 2 dosis de varicela, y con serología IgG negativa contra el virus de la varicela) y siempre que no esté contraindicada. En personas con indicación de vacunación frente a herpes zóster, ésta no puede ser sustituida por la vacuna frente a varicela (Varivax® o Varilrix®).

Momento de la vacunación

Debe valorarse el momento óptimo de vacunación según la condición clínica de riesgo:

- **Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH):**
 - **TPH alogénico:** se recomienda iniciar la vacunación a partir de los 6 meses del postrasplante.
 - **TPH autólogo:** se recomienda iniciar la vacunación a partir de los 3 meses postrasplante, pudiéndose considerar iniciarla a partir de los 2 meses.
- **Trasplante de órgano sólido (TOS) o en espera del mismo:**
 - **Si es antes del TOS:** idealmente los pacientes deben completar la pauta de vacunación al menos 2 semanas antes del TOS (preferiblemente 4 semanas antes).
 - **Si la pauta se inicia o completa tras el TOS:** la primera o segunda dosis respectivamente, se administrarán a partir de los 4 meses postrasplante, preferiblemente con tratamiento inmunosupresor a dosis de mantenimiento y en un momento de función estable del injerto (sin rechazo reciente).
- **Hemopatía maligna, como leucemia, linfoma u otros trastornos linfoproliferativos crónicos:** idealmente la primera dosis se administrará al menos 10 días antes de iniciar el primer ciclo de quimioterapia o cualquier tratamiento inmunosupresor. Si esto no es posible, se buscarán periodos ventana de menor inmunosupresión y estabilidad de la patología para su administración, en los que es más probable una mayor respuesta inmunitaria.

[26]

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	PK2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 30/51	

→ **Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia (activo o en los últimos 6 meses):**

Idealmente se administrará la primera dosis al menos 10 días antes de iniciar el tratamiento antitumoral. Si esto no es posible, se buscarán períodos ventana de menor inmunosupresión y estabilidad de la patología para su administración, en los que es más probable una mayor respuesta inmunitaria.

→ **Tratamiento con fármacos anti-JAK:**

Se puede administrar en cualquier momento antes o durante el tratamiento. En caso de ser candidato definitivo a este tipo de tratamiento, siempre que sea posible se recomienda completar la pauta al menos 2 semanas antes del inicio del tratamiento con anti-JAK (preferible 4 semanas antes).

→ **Tratamiento con otros fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores:**

Se puede administrar en cualquier momento antes o durante el tratamiento. Idealmente, siempre que sea posible se recomienda completar la pauta al menos 2 semanas antes del inicio del tratamiento inmunomodulador o inmunosupresor (preferible 4 semanas antes).

→ **Infección por VIH:**

Si el paciente presenta CD4 $\geq 200/\mu\text{l}$ no es necesario esperar ningún periodo de tiempo para la vacunación. Si el paciente presenta CD4 $< 200/\mu\text{l}$, se valorará individualmente el momento de la vacunación. En general, en pacientes con diagnóstico en estadio precoz y tras el inicio del tratamiento antirretroviral, se espera una mejoría del estado inmunitario con un incremento en el recuento de CD4 en los primeros 3 meses, pudiendo retrasar la administración de la primera dosis a cuando se prevé una mejor respuesta inmunitaria (CD4 $\geq 200/\mu\text{l}$). No se recomienda demorar la vacunación en pacientes con VIH avanzado/SIDA o si se prevé un retraso significativo.

→ **Antecedente de dos o más episodios de herpes zóster:**

La primera dosis se administrará al menos 6 meses después del último episodio. En pacientes con inmunosupresión, se recomienda iniciar la pauta tras la recuperación del episodio.

Situaciones especiales que pueden afectar o plantear dudas respecto a la pauta de vacunación

A continuación, se describen algunas situaciones especiales que pueden presentarse y plantear dudas en quienes tienen indicación de vacunación frente a HZ con Shingrix®:

→ **Antecedente de vacunación frente a herpes zoster con Zostavax®:**

Shingrix® puede ser administrada en personas que previamente se han vacunado frente a herpes zoster con Zostavax®. En general, se recomienda un intervalo de 5 años desde que se administró Zostavax®, aunque puede considerarse un intervalo menor a 5 años si el paciente tenía más de 70 años cuando recibió Zostavax®. Igualmente, se puede considerar un intervalo inferior (un mínimo de al menos 8 semanas) a criterio médico, por ejemplo, si retrasar la pauta vacunal con Shingrix® supone que se administre en periodos de alta inmunosupresión.


→ **Antecedente de vacunación frente a varicela:**

Shingrix® puede ser administrada en personas que previamente se han vacunado frente a varicela, con un intervalo mínimo de al menos 8 semanas después de la última dosis de la vacuna frente a varicela.

→ **Antecedente de herpes zóster:**

Shingrix® puede ser administrada en personas con antecedente de herpes zóster. Su administración es segura en cualquier momento tras haber sufrido un herpes zóster y recuperarse de la infección aguda (desaparición de las vesículas). En personas con inmunodepresión, y dado el riesgo elevado de recidiva, se recomienda iniciar la vacunación inmediatamente tras la recuperación de la infección. Sin embargo, aunque la evidencia es limitada, se recomienda retrasar la vacunación entre 6 y 12 meses tras la infección en las personas inmunocompetentes, con la finalidad potencial de obtener una mayor respuesta a medio plazo. No es necesario realizar serología de varicela antes o después de administrar esta vacuna.

→ **Personas sin antecedente de haber pasado varicela y/o herpes zóster, que no están vacunadas con 2 dosis frente a la varicela y tienen serología negativa para el virus de la varicela zóster:**

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 31/51	

Se actuará en función de si existe inmunosupresión, debido a que la vacuna frente a varicela (de virus vivos atenuados) está contraindicada en personas inmunodeprimidas:

- **Pacientes sin condición de inmunosupresión:** se recomienda la vacunación frente a la varicela (Varivax® o Varilrix®), con pauta de dos dosis con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis (en pacientes con VIH se recomienda un intervalo óptimo de 3 meses). Posteriormente, se administrará la pauta de vacunación frente a herpes zóster con la vacuna Shingrix®.
- **Pacientes sin condición actual de inmunosupresión pero que van a quedar inmunodeprimidos:** se valorará individualmente la vacunación frente a varicela, o al menos la administración de una dosis, si puede asegurarse que la condición de inmunosupresión sobreviene al menos 4 semanas después tras la administración de la última dosis de varicela. Posteriormente, se administrará la pauta de vacunación frente a zóster con Shingrix®.
- **Pacientes con condición de inmunosupresión:** se valorará iniciar la pauta de vacunación frente a zóster con Shingrix®.

En todos los supuestos en los que se recomienda iniciar la pauta de vacunación frente a zóster con Shingrix® tras recibir alguna dosis frente a varicela (Varivax® o Varilrix®) deberá tenerse en cuenta el momento de vacunación óptimo descrito y el intervalo mínimo de 8 semanas respecto a la última dosis de vacuna frente a varicela.

Además, dada la evidencia limitada de la vacunación frente a zóster para la prevención primaria de varicela, debe valorarse la profilaxis posexposición tras contacto de riesgo con caso de infección activa por VVZ en los términos indicados en la instrucción de salud pública vigente.

En los supuestos descritos anteriormente en los que los pacientes no han iniciado o completado la vacunación frente a varicela, se recomienda que los convivientes en el hogar susceptibles al VVZ se vacunen frente a varicela.

→ **Toma de antivirales:**

El uso de antivirales, como aciclovir, famciclovir o valaciclovir, que son activos contra el virus de la varicela-zóster, antes, durante o después de la vacunación con Shingrix® no tienen efecto sobre ésta, ya que no es una vacuna de virus vivos, por lo que no se producen interferencias en su mecanismo de acción. En los pacientes que toman antivirales profilácticos (por ejemplo, receptores de TPH) para prevenir la infección por zóster, lo ideal es que la vacunación frente a HZ se inicie aproximadamente 2 meses antes de la interrupción de la terapia antiviral.

→ **Contacto reciente con persona con varicela o herpes zóster:**

Se puede vacunar con Shingrix® sin necesidad de esperar ningún intervalo, siempre que la persona se encuentre asintomática y no haya contraindicaciones para la vacunación, no siendo necesario retrasar la vacunación. No obstante, si se sospecha que el expuesto puede ser susceptible a la varicela, deberá valorarse la profilaxis posexposición siguiendo la instrucción de salud pública vigente.

→ **Embarazo:**

Se desaconseja la administración de Shingrix® durante la gestación.

→ **Lactancia materna:**


Se puede administrar durante la lactancia materna, no siendo preciso suspender la misma.

Vía de administración

- La vacuna Shingrix® se administra por vía intramuscular, preferiblemente en el músculo deltoides.

Coadministración con otras vacunas

- La vacuna Shingrix® puede administrarse en el mismo acto vacunal con otras vacunas como gripe (cualquiera de los preparados disponibles), COVID-19, neumococo conjugada (incluida la VNC20, Prevenar 20®), Td, Tdpa, mpox, papilomavirus (VPH), meningococo B y ACWY, VRS.
- La coadministración de Shingrix® con otras vacunas con adyuvante puede implicar que los efectos adversos de ambas vacunas sean acumulativos y debe considerarse informar al receptor. Si dichas vacunas no se administran juntas, se pueden administrar con cualquier intervalo.
- En estos casos, las vacunas deben ser administradas en lugares anatómicos diferentes. Si se van a administrar en el mismo sitio anatómico, se deben separar al menos 2,5 cm entre ellas.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	PK2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 32/51	

- En caso de no administrarse en el mismo acto vacunal, no es necesario guardar un intervalo de tiempo mínimo entre Shingrix® y las otras vacunas.

CAPTACIÓN Y CIRCUITO PARA LA VACUNACIÓN DE LA POBLACIÓN DIANA

Para la vacunación sistemática de las personas de 65 a 67 años de edad:

- Se llevará a cabo preferentemente en **Atención Primaria**. Si se da la ocasión, también se pueden vacunar en otros sitios que dispongan de la vacuna, como es a nivel hospitalario.
- Se puede realizar **captación activa** de estas personas, así como otras estrategias de captación diseñadas a nivel local.
- Se aprovechará **cualquier contacto asistencial** para la vacunación, y no sólo durante la campaña estacional de gripe-COVID, sino durante todo el año.

Para la vacunación de los pacientes de grupos de riesgo:


- **Pacientes con menor complejidad:**
 - o Pacientes con **infección por VIH** estables y con buen control inmunológico: pueden recibir la pauta de 2 dosis **en Atención Primaria**, en coordinación y colaboración con Medicina Preventiva (especialmente en aquellos casos que no han completado el calendario vacunal por grupo de riesgo para el resto de vacunas recomendadas, y que requieren de una valoración individualizada desde el servicio de Medicina Preventiva).
 - o Pacientes con **antecedente de dos o más episodios de herpes zóster**: de forma general, serán vacunados en **Atención Primaria**.
- **Pacientes de los grupos de riesgo de mayor complejidad** (resto del apartado 3)
 - o Aquellos con trasplantes, hemopatías malignas, tumores sólidos en tratamiento quimioterápico, uso de fármacos anti-JAK u otros inmunomoduladores, o con infección de VIH de reciente diagnóstico, la vacunación frente a herpes zóster será evaluada y planificada por los **servicios de Medicina Preventiva**.

->Se recomienda establecer circuitos de derivación entre los distintos niveles asistenciales que garanticen la valoración individualizada para maximizar el beneficio individual de los grupos de riesgo de mayor complejidad, bajo la coordinación y supervisión de los servicios de Medicina Preventiva. El médico responsable de estos pacientes en el hospital de referencia deberá derivar al paciente al servicio de Medicina Preventiva de su hospital o del hospital más accesible para el paciente según los circuitos establecidos.

->La derivación desde Atención Primaria al servicio de Medicina Preventiva puede realizarse a través de los Servicios de Epidemiología.

->Se recomienda realizar **captación activa** de estos pacientes, así como otras estrategias diseñadas a nivel local.

En caso de pacientes con problema de accesibilidad (inmovilizados, institucionalizados, áreas rurales...), la vacunación puede llevarse a cabo en su lugar de residencia por parte de Atención Primaria.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 33/51	

3. Vacunación frente a meningococo B y ACWY en personas de riesgo

Los meningococos circulantes en España son B, C, W e Y. Además de afectar a personas sanas, ataca proporcionalmente más y a veces también con mayor virulencia a ciertas poblaciones de riesgo, como ciertas inmunodeficiencias y actividades de riesgo. A continuación se exponen las indicaciones y recomendaciones de vacunación en Andalucía, que siguen las emitidas por el Ministerio desde noviembre de 2022. Esta instrucción sustituye a la previa publicada en febrero de 2023 (DGSPyOF-2/2023).

MENINGOCOCO B

INDICACIONES:

Se recomienda la vacunación frente a meningococo B (MenB) en determinados grupos de población con alto riesgo de padecer EMI y en algunas situaciones específicas, si no estaban previamente vacunados:

1. Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.
2. Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento.
3. Tratamiento iniciado y pendiente de iniciar con inhibidores del complemento como eculizumab, ravulizumab, crovalimab, etc.
4. Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
5. Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
6. Personas que han sufrido un episodio de EMI, independientemente del estado de vacunación previo al episodio.
7. Situación de brote en el que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación.


RECOMENDACIONES:

Preparado vacunal a emplear en el SSPA: Bexsero®.

Pautas:

- Las pautas de vacunación primaria para cada indicación dependen de la edad y se detallan en las **tablas 6 y 7**. Adicionalmente, se recomienda la administración de una dosis única un año después de completar la vacunación primaria (salvo en menores de 2 años) y, posteriormente, una dosis cada 5 años en algunos grupos de riesgo (personas con asplenia anatómica o disfunción esplénica grave, con deficiencia de properdina o del complemento, incluyendo pacientes que reciben tratamientos con inhibidores del complemento, receptores de trasplante de progenitores hematopoyéticos y/o personal de laboratorio expuesto rutinariamente a aislamientos de *Neisseria meningitidis*).
- En **situación de brote**, en aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo que completaron su pauta de vacunación primaria pero cuyo riesgo de desarrollar EMI continúa durante el brote, se recomienda la administración de una dosis de recuerdo con un intervalo de al menos un año después de completar la serie primaria, aunque las autoridades sanitarias podrían valorar un intervalo mínimo de 6 meses.
- En caso de **contacto cercano con un caso esporádico de EMI por serogrupo B no se recomienda la vacunación frente a este serogrupo** como profilaxis posexposición al contacto estrecho, salvo que éste tenga indicación de vacunación frente a MenB por grupo de riesgo.
- En cuanto a los **viajeros internacionales**, actualmente no hay recomendaciones definidas para la

[30]

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 34/51	

vacunación frente a MenB, salvo en situaciones epidémicas por este serogrupo, y la exigencia de algunos centros residenciales universitarios o de otra índole de algunos países. Por todo ello, se recomienda que se consulte en los Centros de Vacunación Internacional o las encomiendas de gestión existentes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (<https://www.andavac.es/centros-de-vacunacion-internacional-en-andalucia/>).

→ La experiencia de su uso durante el **embarazo** es limitada, pero se puede administrar cuando esté claramente indicado y tras una valoración individualizada del riesgo/beneficio.

Tabla 6. Pauta de vacunación frente a meningococo B en personas de grupos de riesgo de enfermedad meningocócica invasora (EMI) según la indicación.			
INDICACION	PAUTA PRIMARIA	DOSIS DE RECUERDO^a	COMENTARIOS
Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada	Pauta depende de edad (tabla 7) ^b	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY ^d
Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento	Pauta depende de edad (tabla 7) ^b	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY ^d
Tratamiento con inhibidores del complemento como eculizumab, ravulizumab, crovalimab, etc	Pauta depende de edad (tabla 7) ^b	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY ^d
Trasplante de progenitores hematopoyéticos	Pauta depende de edad (tabla 7) ^{b,c}	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY ^d
Antecedente de episodio de EMI	Pauta depende de edad (tabla 7) ^b	NO	También deben recibir vacunación frente al MenACWY ^{d,e} .
En situación de brote de EMI por MenB	Pauta depende de edad (tabla 7) ^b	NO	También debe realizarse quimioprofilaxis ^e
Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener <i>N. meningitidis</i>	Dos dosis con intervalo de al menos 1 mes	Una dosis 1 año después de completar la pauta, y posteriormente cada 5 años	También deben recibir vacunación frente al MenACWY ^d
Notas:			
a) La dosis única de recuerdo al año no es necesaria en los menores de 2 años.			
b) Recomendaciones según edad de inicio. Bexsero® está autorizada a partir de los 2 meses de edad.			
c) En personas a partir de 2 años de edad con trasplante de progenitores hematopoyéticos, serían 2 dosis, con intervalo óptimo de 6 meses (intervalo mínimo válido: 1 mes).			
d) En caso necesario, las vacunas MenACWY y MenB pueden administrarse a la vez, el mismo día, una en cada muslo (lactantes) o brazo.			
e) Para ampliar información, se recomienda consultar el PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ALERTA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de Andalucía.			


Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	PK2jmN2GHE78QAFcN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 35/51	

Tabla 7. Vacuna frente al meningococo B empleada en el SSPA – Bexsero®		
Presentación	Composición	Pautas según edad de inicio
BEXSERO®	Proteínas recombinantes NHBA, NadA, fHbp y vesícula de membrana externa (OMV) de la cepa NZ98/254.	<p>De 2 a 5 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Primovacunación con 2 dosis. La primera dosis no debe administrarse antes de los 2 meses de edad. Intervalo mínimo entre dosis de 2 meses. ○ Una dosis de recuerdo entre los 12 y 15 meses de edad con un intervalo de al menos 6 meses entre la primovacunación y dosis de recuerdo. <p>De 6 a 11 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Primovacunación con 2 dosis. Administradas con un intervalo de no menos de 2 meses. ○ Una dosis de recuerdo en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo <p>De 12 a 23 meses de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Primovacunación con 2 dosis. Administradas con un intervalo de no menos de 2 meses. ○ Una dosis de recuerdo con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo. <p>De 2 a 10 años, adolescentes y adultos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dos dosis con un intervalo de al menos 1 mes.

Circuito para la vacunación de la población diana


- La vacuna Bexsero® es el preparado vacunal frente a MenB disponible en Andalucía en los puntos de vacunación de **Atención Primaria** para la vacunación sistemática en lactantes.
- Asimismo, la vacuna Bexsero® debe estar disponible en los puntos de vacunación de **Atención Hospitalaria** para la vacunación de grupos de riesgo. No obstante, la disponibilidad del preparado vacunal en todos los puntos de vacunación posibilita el acceso a la vacunación de los grupos de riesgo (salvo para la indicación por viaje internacional) en el ámbito de la Atención Primaria en aquellas circunstancias que lo requieran y en coordinación con la atención hospitalaria.

MENINGOCOCO ACWY

INDICACIONES:

Se recomienda la vacunación frente a meningococo ACWY (MenACWY) en determinados grupos de población con alto riesgo de padecer EMI y en algunas situaciones específicas, si no estaban previamente vacunados:

1. Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada.
2. Deficiencia de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento.
3. Tratamiento iniciado o pendiente de iniciar con inhibidores del complemento como eculizumab, ravulizumab, crovalimab, etc.
4. Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
5. Infección por el VIH.
6. Viajeros que se dirijan a zonas epidémicas o hiperendémicas de meningitis y vayan a mantener un contacto estrecho con la población, sobre todo en los países de la zona subsahariana (cinturón africano de la meningitis). Esta vacunación MenACWY es obligatoria, exigida, por Arabia Saudí a todos los peregrinos que visitan la Meca para la Umrah y el Hajj. Para otro tipo de viajes, tanto de ocio o por exigencias laborales o escolares, se recomienda consultar con centros de vacunación internacional.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 36/51	

7. Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*.
8. Antecedente de un episodio de EMI, independientemente del estado de vacunación previo al episodio.
9. Contactos cercanos de un caso de un EMI confirmado por serogrupos A, C, W o Y que no estuvieran previamente vacunados.
10. Situación de brote en el que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación.

RECOMENDACIONES:

Preparado vacunal a emplear en el SSPA:

- Menores de 12 meses: Nimenrix®.
- A partir de 12 meses: Menquadfi®.

Pauta:

- 2 dosis separadas por al menos 2 meses (en menores de 6 meses, pauta de primovacuna: 3 dosis). Revacunación cada 5 años en algunos grupos (**tabla 8**).
- La experiencia de su uso durante el **embarazo** es limitada, pero se puede administrar cuando esté claramente indicado y tras una valoración individualizada del riesgo/beneficio. La vacuna es compatible con la lactancia materna.
- La vacunación en personas de grupo de riesgo de EMI, dependiendo de la edad de inicio o de la pauta vacunal, podría solaparse con la pauta del calendario sistemático:
 - Aquellos que han completado la pauta vacunal según grupo de riesgo antes de los 10 años de edad: deben recibir la dosis correspondiente del calendario sistemático a los 12 años o del rescate de 13 a 18 años.
 - Aquellos a los que según el calendario sistemático les corresponda la vacuna con MenACWY a los 12 años o de rescate de 13 a 18 años, pero que según su grupo de riesgo precisan completar la pauta vacunal o precisan una dosis de refuerzo: en este caso seguirán la cadencia indicada según la **tabla 8** y no recibirán la dosis correspondiente al calendario sistemático.
- La indicación de la vacunación de los contactos de un caso de EMI por serogrupos A, C, W o Y o de un brote por esos serogrupos, debe proceder de los Servicios de Salud Pública encargados del caso.
- Las personas con indicación por **viajes internacionales** deben acudir al Centro de Vacunación Internacional que le corresponda o las encomiendas de gestión existentes en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (<https://www.andavac.es/centros-de-vacunacion-internacional-en-andalucia/>), si la indicación es únicamente por el viaje.
- En estas situaciones, incluido tanto el manejo de contactos de un caso aislado de enfermedad meningocócica invasora (EMI) como el de brotes, se debe seguir el [Protocolo de Vigilancia y Alerta de la Enfermedad meningocócica](#) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de Andalucía actualmente vigente.
- Los contactos de un paciente con enfermedad meningocócica tienen un riesgo aumentado de desarrollar la enfermedad respecto a la población general, fundamentalmente en los **primeros 7-10 días** tras la aparición del caso. Por este motivo, se recomienda la administración de quimioprofilaxis a los contactos lo antes posible tras el diagnóstico del caso, si es posible, en las primeras 24 horas, siendo dudosa su utilidad después de 10 días.
- La **quimioprofilaxis** debe ser la medida que se tome primero. La decisión de ofrecer la vacunación debería plantearse tan pronto como sea posible una vez se confirme el serogrupo. La vacunación en ningún caso sustituye a la quimioprofilaxis, es una medida complementaria para la prevención de casos secundarios.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFcN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 37/51	

Tabla 8. Pauta de vacunación frente a meningococo ACWY en personas de grupos de riesgo de enfermedad meningocócica invasora (EMI) según la indicación.

INDICACION	PAUTA PRIMARIA	DOSIS DE RECUERDO	COMENTARIOS
Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave (ej: anemia de células falciformes) y en aquellos con resección programada	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Una dosis a los 5 años de la anterior ^b	También deben recibir vacunación frente al meningococo B ^c
Deficiencias de properdina o con deficiencias de factores terminales del complemento	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Una dosis a los 5 años de la anterior ^b	También deben recibir vacunación frente al meningococo B ^c
Tratamiento con inhibidores del complemento como eculizumab, ravulizumab, crovalimab, etc	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Una dosis a los 5 años de la anterior ^b	También deben recibir vacunación frente al meningococo B ^c
Infección VIH	2 dosis con un intervalo mínimo de 8 semanas ^a	Se debe valorar con la evidencia disponible	
Trasplante de progenitores hematopoyéticos	2 dosis con un intervalo mínimo de 6 meses ^a	Se debe valorar con la evidencia disponible	También deben recibir vacunación frente al meningococo B ^c
Antecedente de episodio de EMI	1 dosis ^a	NO	También deben recibir vacunación frente al meningococo B ^c .
Contactos cercanos de un caso de EMI confirmado por serogrupos A, C, W o Y que no estuvieran previamente vacunados	1 dosis ^a	NO	También debe realizarse quimioprofilaxis ^d
Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener <i>N. meningitidis</i>	1 dosis	NO	También deben recibir vacunación frente al meningococo B ^c
Viajeros a zonas de riesgo^e	1 dosis ^a	NO	


Notas:

- a) En menores de 11 meses la pauta primaria es diferente, y depende de la edad al inicio:
 - Si se inicia la pauta de 6 semanas a 5 meses (inclusive): pauta primaria de 3 dosis, con 2 dosis separadas por 2 meses y la tercera a los 12 meses de edad.
 - Si se inicia la pauta de 6 a 10 meses (inclusive): pauta primaria de 2 dosis, la 2ª a los 12 meses de edad, con al menos 2 meses de intervalo entre ambas dosis.
- b) En menores de 7 años, la dosis de refuerzo se recomienda a los 3 años de la anterior, en vez de los 5 años como se hace a partir de esa edad. Se valorará, con la evidencia disponible en cada momento, la necesidad de nuevas dosis de refuerzo posteriores.
- c) En caso necesario, las vacunas MenACWY y MenB pueden administrarse a la vez, el mismo día, una en cada brazo.
- d) Para ampliar información, se recomienda consultar el [PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ALERTA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA](#) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de Andalucía.
- e) Seguir indicaciones del Centro de Vacunación Internacional.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	PK2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 38/51	

Recomendaciones de vacunación en contactos cercanos de un caso aislado de EMI.

- Se valorará la vacunación posexposición en los contactos cercanos de un caso confirmado de EMI que no estuvieran previamente vacunados, en función del serogrupo identificado:
 - **Enfermedad meningocócica por serogrupos A, C, W o Y:** se recomienda la administración de la vacuna conjugada MenACWY con la pauta acorde a la edad (ver **tabla 8**). También se valorará la vacunación frente a MenACWY en situación de brote, según establezca la autoridad sanitaria.
 - **Enfermedad meningocócica por serogrupo B:** no se recomienda la vacunación frente al serogrupo B como profilaxis posexposición al contacto estrecho de un caso esporádico de EMI por este serogrupo, salvo que éste tenga indicación de vacunación frente a MenB por grupo de riesgo. Únicamente se recomendará la quimioprofilaxis como profilaxis posexposición. La razón es que no es probable que confiera la inmunidad necesaria lo suficientemente rápida para la protección después de la primera dosis (especialmente en niños pequeños que son los que tienen mayor riesgo). Sí se valorará la vacunación frente a MenB en situación de brote según establezca la autoridad sanitaria. Además, en situación de brote, en aquellas personas que pertenecen a grupos de riesgo que completaron su pauta de vacunación primaria pero cuyo riesgo de desarrollar EMI continúa durante el brote, se valorará la administración de una dosis de recuerdo con un intervalo de al menos un año después completar la serie primaria, aunque las autoridades sanitarias pueden valorar un intervalo mínimo de 6 meses.
- Se recomienda seguir las indicaciones de los servicios de Salud Pública de referencia en cada centro hospitalario y/o distrito (especialistas de Medicina Preventiva y Salud Pública y/o Epidemiólogos de Atención Primaria) y/o de la autoridad competente, encargados del brote, definidos en el [Protocolo de Vigilancia y Alerta de la Enfermedad meningocócica](#) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de Andalucía actualmente vigente.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFcN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 39/51	

4. Vacunación frente a papilomavirus en personas de grupos de riesgo

En mayo de 2024 se ampliaron las cohortes de vacunación de los chicos hasta los 18 años en Andalucía. Desde entonces, se han realizado diferentes acciones para promover esta medida, planteándose el objetivo del 90%, porcentaje ya conseguido en chicas de estas edades, a través de la campaña Objetivo VPH-90. Actualmente, las coberturas de las cohortes de 2011 y 2012 son similares a las chicas de su misma edad (entorno al 90%), y la cobertura media de las cohortes de 2006 a 2010 se sitúa cercana al 75%.

Esta instrucción sustituye a la instrucción sobre papilomavirus contenida en DGSPyOF-5/2024.

INDICACIONES Y PAUTA DE VACUNACIÓN:

- Mujeres con antecedente de lesiones preneoplásicas de cérvix de alto grado (CIN2 o CIN3) que hayan precisado cualquier tipo de tratamiento quirúrgico escisional o destructivo** (conización, láser, crioterapia, etc).
 - Pauta de 3 dosis (0, 2 y 6 meses).
 - La vacunación de estas mujeres con este tipo de situación está financiada independientemente de:
 - La edad que tengan (no hay límite superior de edad para esta vacunación).
 - Su actividad sexual.
 - El tiempo transcurrido desde que se le realizó el tratamiento quirúrgico.
 - Si han tenido infección por VPH confirmada o no.
- Hombres y mujeres afectas de síndrome de WHIM.**
 - Pauta de 3 dosis (0, 2 y 6 meses).
 - A cualquier edad, pudiendo iniciarse una vez cumplidos los 9 años.
- Hombres y mujeres de hasta 45 años con infección por el VIH**, independientemente de la carga viral, el nivel de CD4 o la existencia o no de tratamiento antirretroviral, aunque la respuesta será mejor en pacientes en tratamiento antirretroviral y con niveles de CD4 >200 células/mm³.
 - Pauta de 3 dosis (0, 2 y 6 meses).
- Hombres y mujeres de hasta 45 años con trasplante de órgano sólido**, independientemente del tiempo que haya pasado desde el trasplante.
 - Pauta de 3 dosis (0, 2 y 6 meses).
- Hombres y mujeres de hasta 45 años con trasplante de progenitores hematopoyéticos.**
 - Pauta de 3 dosis (0, 2 y 6 meses)
 - Comenzar a partir de los 12 meses del trasplante.
- Hombres y mujeres trabajadores sexuales de hasta 45 años de edad.**
 - Menores de 26 años: 1 dosis.
 - Edad entre 26 y 45 años (ambos inclusive): 2 dosis (0, 6 meses).
- Hombres de hasta 45 años que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).**
 - Menores de 26 años: 1 dosis.
 - Edad entre 26 y 45 años (ambos inclusive): 2 dosis (0, 6 meses).

RECOMENDACIONES:

Vacuna empleada en el SSPA: Gardasil 9®.

Administración:


- Vía intramuscular.
- Se puede coadministrar a la vez que otras vacunas en el mismo día, o separadas sin tener que respetar ningún intervalo de tiempo, incluyendo las vacunas habituales de la adolescencia (meningococo ACWY, Tdpa/Td), otras vacunas como varicela, triple vírica, neumococo, gripe, COVID-19, herpes zóster, meningococo B, mpox.

Situaciones especiales:

- Si ha recibido dosis previas de cualquier preparado vacunal frente a VPH (Cervarix®, Gardasil® o

[36]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 40/51	

Gardasil 9®), se considerarán dosis válidas y se continuará la pauta hasta completar la pauta con Gardasil 9®. En cuanto a las pautas de 3 dosis:


- si ha recibido una dosis de vacuna Cervarix® o Gardasil®: se administrarán dos dosis de Gardasil 9®, con un intervalo mínimo de 4 meses entre ambas dosis.
- si ha recibido dos dosis de vacuna Cervarix® o Gardasil®: se administrará una dosis de Gardasil 9®, con un intervalo de al menos 4 meses desde la última dosis.
- si ha recibido tres dosis de vacuna Cervarix® o Gardasil®: no es necesario administrar Gardasil 9®.

→ **Embarazo.** Dada la falta de datos, por precaución, no se recomienda el uso de la vacunación contra el VPH durante el embarazo. Las personas que se sabe que están embarazadas deben retrasar el inicio de la serie de vacunación hasta después del embarazo. Sin embargo, no es necesario realizar una prueba de embarazo antes de la vacunación.

→ **Lactancia materna.** Se puede recibir la vacuna frente a VPH durante la lactancia materna.

Circuito para la vacunación de la población diana

- La vacunación de chicas y chicos a los 12 años, tanto sistemática como de grupos de riesgo, se debe realizar en Atención Primaria. En algunos distritos, también se realiza vacunación en centros educativos, así como puntualmente actividades de vacunación sin cita o en centros universitarios o similares, en campañas a nivel local anunciados previamente.
- La vacuna Gardasil 9® debe estar disponible en los puntos de vacunación de Atención Hospitalaria (Medicina Preventiva) para la vacunación de las personas de grupos de riesgo, especialmente de aquellos que requieren de un calendario vacunal específico que incluye la recomendación de otras vacunas. No obstante, la disponibilidad del preparado vacunal en todos los puntos de vacunación posibilita el acceso a la vacunación de los grupos de riesgo en el ámbito de la Atención Primaria en aquellas circunstancias que lo requieran y en coordinación con Medicina Preventiva.
- Las mujeres con lesiones preneoplásicas de cuello de útero se derivarán generalmente a Atención Primaria para su vacunación.
- Los Centros de Infecciones de Transmisión Sexual que capten pacientes con indicación de vacunación pueden ser derivados a Atención Primaria para vacunación VPH, o a Medicina Preventiva para valoración de otras vacunaciones, como viruela del mono, hepatitis A y/o B, entre otras.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFcN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 41/51	

5. Vacunación frente a hepatitis A y B en personas de grupos de riesgo

Esta instrucción sustituye a la instrucción sobre hepatitis A y B contenida en DGSPyOF-5/2019.

HEPATITIS A


INDICACIONES:

La vacuna está autorizada para su uso en personas de 12 meses o más. En Andalucía, las indicaciones financiadas son las siguientes:

- Contactos estrechos de personas con hepatitis A (profilaxis posexposición):**
 - Se recomienda la administración en las primeras 2 semanas tras la exposición.
 - En estos casos, se recomienda la gammaglobulina inespecífica en menores de 12 meses de edad y en las personas susceptibles en las que esté contraindicada la vacunación.
 - Se deberá considerar la utilización concomitante de gammaglobulina inespecífica y de la vacuna de la hepatitis A en mayores de 50 años, especialmente en aquellos con inmunodepresión o hepatopatía crónica.
- Enfermedad hepática crónica, alcoholismo crónico o cirrosis hepática.**
 - Se incluye la infección crónica por el virus de hepatitis B o el virus de hepatitis C.
 - Hepatitis autoinmune y niveles de alanina aminotransferasa (ALT) o aspartato aminotransferasa (AST) superiores al doble del límite superior de lo normal.
- Personas que van a recibir o reciben fármacos hepatotóxicos:**
 - Se valorará la vacunación en función de la duración prevista del tratamiento y la aparición de signos de hepatotoxicidad.
- Trasplante (o en programa pretrasplante) de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos.**
- Infección por VIH.**
- Síndrome de Down.**
- Conductas de riesgo:**
 - Hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
 - Profesionales de la prostitución.
 - Uso de drogas, inyectables y no inyectables.
- Riesgo ocupacional:**
 - Personal sanitario que trabaja en entorno de riesgo (personal de laboratorio en contacto con el virus de la hepatitis A).
 - Personas que trabajan con primates no humanos.
 - Trabajadores en contacto con aguas residuales.
 - Personal de centros de educación infantil (0 a 3 años, condicionado a la existencia de menores procedentes de países de alta endemia).
 - Personas que trabajan en servicios públicos esenciales (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Bomberos, Servicios de Protección Civil y Servicios de Emergencias Sanitarias), si están implicadas en situaciones de catástrofes o funciones en el subsuelo, si se desplazan a países de alta y moderada endemia o a lugares con condiciones higiénico-sanitarias deficientes.
 - Manipuladores de alimentos susceptibles que hayan estado en exposición a una fuente común en el mismo establecimiento del caso índice.
- Viaje a zonas de alta o moderada endemidad de hepatitis A.**

[38]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 42/51	

RECOMENDACIONES:

Vacunas que se pueden emplear en el SSPA: cualquiera de las vacunas comercializadas.

Administración:

- Vía intramuscular.
- Se puede coadministrar con otras vacunas.

Pauta:


- Se recomienda una pauta de dos dosis, con un intervalo mínimo entre ambas dosis de al menos 6 meses.
- La vacuna se administra por vía intramuscular.

Situaciones especiales:

- Puede valorarse la vacunación durante el embarazo si existe riesgo de infección o de consecuencias graves a causa de la infección durante el embarazo.
- En el caso de personas adultas con infección por VIH y recuento de CD4 inferior a 350 células/mm³ puede ser necesaria la administración de tres dosis (0, 1 y 6 meses).
- En personas susceptibles, con alteración del sistema inmune, se aconseja realizar marcadores serológicos a los 2-3 meses de la última dosis, valorándose la administración de una dosis de recuerdo en el caso de no respondedores.
- En caso de ser necesario, para la protección conjunta frente a los virus de la hepatitis A y B se puede utilizar la vacuna combinada VHA+VHB. La pauta de vacunación con la vacuna VHA+VHB disponible (Twinrix®) es de tres dosis (0, 1 y 6 meses).
- En las personas con alteración del sistema inmune, dada la menor respuesta a la vacuna combinada VHA+VHB, se recomienda la utilización de vacuna monovalente frente a hepatitis A.

Circuito para la vacunación de la población diana:

- En relación con los viajeros internacionales:
 - Los viajeros se remitirán a los Centros de Vacunación Internacional (CVI), donde se establecerán las recomendaciones de vacunación.
 - En el caso de que estos viajeros sean remitidos desde los CVI a los centros de atención primaria, con un informe recomendando la vacunación, se les prescribirá y visará la vacuna, para su adquisición en las oficinas de farmacia.
 - De las presentaciones autorizadas disponibles en las oficinas de farmacia, las vacunas frente a hepatitis A en presentación pediátrica (HAVRIX 720®, de 1 a 18 años de edad. VAQTA 25®, de 1 a 17 años de edad) y las vacunas frente a hepatitis A en presentación para adultos (HAVRIX 1440®, a partir de 19 años; VAQTA 50®, a partir de 18 años), son financiadas mediante receta visada.
 - La administración de la vacuna podrá realizarse en los centros de atención primaria, teniendo en cuenta que para que la vacunación sea efectiva se debe administrar al menos dos semanas antes del viaje.
 - En el caso de los niños nacidos en España, hijos de padres originarios de países de alta endemicidad de hepatitis A, que viajen con frecuencia a su país de origen, la vacuna se administrará en los centros de atención primaria del stock disponible a nivel local.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 43/51	

HEPATITIS B

La vacunación sistemática frente a hepatitis B a los 12 años de edad se introdujo en Andalucía en 1994, y en 1995 se comenzó con la vacunación de los recién nacidos. Por lo tanto, debemos tener en cuenta que las cohortes nacidas a partir de 1982 pueden estar inmunizadas.

INDICACIONES:

En Andalucía, las indicaciones financiadas son las siguientes:

1. **Contactos sexuales y convivientes en el hogar de individuos con AgHBs positivo.**
2. **Profilaxis posexposición** a fuentes potencialmente contaminadas con virus de hepatitis B.
3. **Enfermedad renal crónica** en prediálisis o diálisis.
4. **Enfermedad hepática crónica, alcoholismo crónico o cirrosis hepática,**
→ Incluyendo pacientes con infección crónica por hepatitis C.
→ Hepatitis autoinmune y niveles de alanina aminotransferasa (ALT) o aspartato aminotransferasa (AST) superiores al doble del límite superior de lo normal.
5. **Personas que van a recibir o reciben fármacos hepatotóxicos:**
→ Se valorará la vacunación en función de la duración prevista del tratamiento, la frecuencia de reacciones adversas hepatotóxicas y/o la aparición de signos de hepatotoxicidad.
6. **Trasplante (o en programa pretrasplante) de órgano sólido o progenitores hematopoyéticos.**
7. **Infección por VIH.**
8. **Síndrome de Down.**
9. **Infección de transmisión sexual** diagnosticada recientemente.
10. **Tratamiento inmunosupresor**, si riesgo elevado de exposición (conducta sexual, contacto de portador de AgHBs, personas que se inyectan drogas, recepción de hemoderivados, personal sanitario con riesgo ocupacional).
11. **Personas con enfermedad inflamatoria crónica**, si riesgo elevado de infección.
12. **Diabetes mellitus**, si riesgo elevado de infección.
13. **Transfusión frecuente de hemoderivados.**
14. **Situaciones o estilos de vida de riesgo:**
 - Conductas sexuales de riesgo: múltiples parejas sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas en situación de prostitución.
 - Uso de drogas inyectables.
 - Internos en instituciones penitenciarias.
 - Personas que residen en centros psiquiátricos.
 - Inmigrantes con marcadores negativos de infección, si riesgo elevado de exposición.
16. **Riesgo ocupacional:**
 - Personal sanitario y otros grupos profesionales, incluido personal en formación, con riesgo de exposición a sangre o derivados y fluidos corporales potencialmente contaminados.
 - Personal de centros psiquiátricos y de atención a personas inmigrantes.
 - Personal de instituciones penitenciarias.
 - Personas aplicadoras de tatuajes, micropigmentaciones o piercing.
 - Personas que trabajan en servicios públicos esenciales (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Bomberos, Servicios de protección civil y Servicios de Emergencias Sanitarias), que se desplazan a zonas de alta endemia o con condiciones higiénico-sanitarias deficientes.
15. **Viajeros a zonas de alta endemia de hepatitis B** con comportamientos de riesgo.

RECOMENDACIONES:


Vacunas que se pueden emplear en el SSPA: cualquiera de las vacunas comercializadas.

Administración:

→ Vía intramuscular.

[40]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFcN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 44/51	

→ Se puede coadministrar con otras vacunas.

Pauta:

→ La pauta habitual de vacunación en los grupos de riesgo es de 3 dosis: a los 0, 1 y 6 meses. La administración de la serie de tres dosis puede iniciarse a cualquier edad. Los niños y adolescentes no vacunados deberán recibir la serie completa de vacunación.

→ La vacuna se administra por vía intramuscular.

Antes de recomendar la vacunación en personas pertenecientes a grupos de riesgo, se evaluará el estado inmunitario de la persona revisando la historia clínica, el documento o cartilla de vacunación y el módulo de vacunas de Diraya.

→ Cuando exista documentación de vacunación previa con 3 dosis, pero sin marcadores posvacunales, se realizará la determinación de IgG anti-HBs.

→ Se considerará inmune a las personas pertenecientes a grupos de riesgo, previamente vacunadas con una pauta de 3 dosis, que presenten títulos de IgG anti-HBs mayores o iguales a 10 mUI/ml, medidos al menos un mes después de la última dosis.

→ Cuando no existe documentación de vacunación previa se recomienda la pauta habitual de tres dosis (0, 1 y 6 meses), excepto en los casos que esté recomendada la utilización de vacunas específicas para diálisis y prediálisis.

Situaciones especiales:

→ En pacientes con **enfermedad renal crónica** al inicio de la enfermedad se recomienda una pauta estándar de vacunación. Si se ha entrado o se prevé la entrada del paciente en un programa de diálisis, y no se ha vacunado con anterioridad, o tiene unos títulos de anti-HBs <10 UI/ml, se emplearán preferentemente las vacunas específicas para hemodiálisis y prediálisis.

- En pacientes de 15 años o mayores, se emplearía la vacuna Fendrix® (adyuvada con ASO4) o la vacuna HBVAXPRO 40® (de alta carga antigénica), siguiendo la pauta recogida en las fichas técnicas en función de la presentación disponible.

- En los pacientes de <15 años, se preferirá administrar la vacuna Engerix 20®. Si ha comenzado previamente la vacunación con una dosis estándar, se completará la pauta utilizando las vacunas específicas para estos pacientes. Estas vacunas específicas se dispensan en los centros hospitalarios donde se atienden a estos pacientes.

→ En personas inmunodeprimidas con riesgo de exposición al virus, se recomienda inmunizar con vacunas de alta carga antigénica o vacuna adyuvada (ASO4C). Es recomendable realizar serología tras la vacunación a los 1-2 meses tras completar la pauta. Si ausencia de inmunidad (anti-HbsAc < 10 mU/mL), se valorará repetir una serie completa.

→ **Las pautas aceleradas con un menor intervalo entre dosis**, están recomendadas cuando es necesario adquirir una protección adecuada de forma rápida, como en viajeros que se desplazan a zonas de alta endemicidad de hepatitis B e inician la vacunación en un intervalo inferior a 2 meses de la partida.

- Cuando se utilizan pautas aceleradas, es necesario administrar **una cuarta dosis** adicional para garantizar la protección a largo plazo.


→ En relación con los viajes internacionales, el esquema de vacunación recomendado variará según el momento que se prevea el viaje, el preparado empleado y la edad:

- Con la vacuna monocomponente de hepatitis B (Engerix-B® o HBVAXPRO®):

- o Si se prevé el viaje en 6 meses o más, se recomendará la pauta estándar de vacunación de 3 dosis, a los 0, 1 y 6 meses

- o Si se prevé el viaje en dos meses, se recomendará la pauta acelerada de 4 dosis, a los 0, 1, 2 y 12 meses.

- En viajeros adultos que acudan con poca antelación y prevean un desplazamiento en un mes o antes, se puede recomendar un esquema de 4 dosis a los 0, 7 y 21 días y una cuarta dosis de refuerzo a los 12 meses. Esta pauta se puede utilizar con la vacuna Engerix-B 20 mcg o si se precisa también protección frente a hepatitis A con la vacuna combinada VHA+VHB (Twinrix® adultos).


Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	PK2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 45/51	

- En los casos en los que estuviese indicada también la vacunación frente a la hepatitis A, podrán emplearse vacunas combinadas frente a hepatitis A y B, con pauta 0, 1 y 6 meses.

- **En la profilaxis posexposición** se deberá considerar el empleo de inmunoglobulina específica anti-hepatitis B según el Protocolo de Vigilancia y Alerta de hepatitis B.
- Niños con **calendario vacunal retrasado**: en aquellos casos en los que haya que actualizar un calendario vacunal retrasado, se pueden emplear vacunas hexavalentes hasta los 7 años de edad si fuera necesario (autorizado por la AEMPS en 2019).

Circuito para la vacunación de la población diana:

- Con carácter general, excepto en viajeros que se desplacen a países de alta o moderada endemia, se utilizarán las vacunas disponibles en el stock propio de los centros.
- Los viajeros se remitirán a los Centros de Vacunación Internacional, donde se establecerán las recomendaciones de vacunación.
- En el caso de que estos viajeros sean remitidos desde los CVI a los centros de atención primaria, con un informe recomendando la vacunación, se les prescribirá y visará la vacuna, para su adquisición en las oficinas de farmacia.
- De las presentaciones autorizadas disponibles en las oficinas de farmacia, las vacunas frente a hepatitis B en presentación pediátrica (HVBAXPRO® 5 mcg y Engerix B Junior® 10 mcg) y las vacunas frente a hepatitis B en presentación para adultos (HBVAXPRO® 10 mcg y Engerix B® 20 mcg), son financiadas mediante receta visada.
- La administración de la vacuna podrá realizarse en los centros de atención primaria, teniendo en cuenta que para que la vacunación sea efectiva se debe completar la serie primaria e iniciar la vacunación 1 ó 2 meses antes del inicio del viaje si se utilizan pautas aceleradas o 6 meses antes si se recomienda la pauta habitual.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 46/51	

6. Vacunación frente a mpox en personas de grupos de riesgo

La **viruela del mono (monkeypox, mpox)** es una enfermedad zoonótica vírica producida por el virus monkeypox (virus ADN), siendo el *Orthopoxvirus* más importante tras la erradicación de la viruela. A continuación se exponen las indicaciones y recomendaciones de vacunación en Andalucía, que siguen las emitidas por el Ministerio desde septiembre de 2024.

Esta instrucción sustituye a la publicada en agosto de 2024 (DGSPyOF-11/2024), tras la que no se producen cambios relevantes.

INDICACIONES:

Profilaxis preexposición:

- Personas que mantienen **prácticas sexuales de riesgo**, especialmente pero no exclusivamente GBHSH (Gays, Bisexuales y Hombres que tienen sexo con Hombres). Se tendrán en cuenta antecedentes como: historia reciente de múltiples parejas, participación en sexo grupal, asistir a sitios donde se permite el sexo, infección de transmisión sexual bacteriana en el último año.
- Personas con **riesgo ocupacional** en los que no se pueda garantizar el uso adecuado de elementos de protección individual o que ha presentado alguna incidencia en el uso del mismo:
 - Profesionales sanitarios de consultas especializadas en ITS/VIH que atienden a personas con prácticas de alto riesgo.
 - Trabajadores de laboratorio que manejan muestras potencialmente contaminadas con virus mpox.
 - Personal que se encarga de la desinfección de superficies en locales específicos donde se mantienen relaciones sexuales de riesgo.
- Personas que se **desplazan a países afectados por el clado I de mpox**, se valorará la recomendación de la vacuna antes de la realización de un viaje a las zonas afectadas (se recomienda comprobar el listado actualizado de países afectados por el clado I en este enlace del Ministerio de Sanidad de España:
<https://www.sanidad.gob.es/areas/sanidadExterior/laSaludTambienViaja/notasInformativas/home.htm>) en los siguientes casos:
 - Personas que vayan a tener contacto estrecho y directo con población local del país tercero que pudiera estar infectada. En este grupo se incluyen las personas que viajan para visitar a familiares o amigos (VFR por sus siglas en inglés), el personal sanitario, cooperantes y aquellas que estén involucradas en actividades de ayuda humanitaria.
 - Personas que tengan previsto mantener un contacto estrecho y directo con animales, especialmente con la fauna salvaje (por ejemplo, veterinarios, cazadores, etc.).
 - Personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en misiones en países de riesgo, según el tipo de actividad a realizar.


De acuerdo con las indicaciones de los organismos sanitarios internacionales, **NO se recomienda la vacunación de mpox a todas las personas que realicen viajes internacionales.**

Profilaxis posexposición:

- Se recomienda la vacunación a todos los contactos estrechos que no hayan pasado la enfermedad, según la definición del Protocolo para la detección precoz y manejo de casos ante la alerta de mpox (<https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/alertasActuales/alertaMonkeypox/home.htm>).
- La vacunación se debe realizar en los primeros 4 días tras el primer contacto (aunque podrá ofrecerse hasta los 14 días).
- Representan grupos de especial interés para recibir la vacunación:

[43]

Instrucción DGSPyOF-1/2026

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 47/51	

- Personas con riesgo de enfermedad grave o complicaciones:
 - o Personas con inmunodepresión, incluyendo infección por VIH con <200 cel/mm³.
 - o Embarazadas en cualquier trimestre de la gestación.
 - o Población infantil de cualquier edad (incluido lactantes y recién nacidos).
- Personal sanitario que haya tenido un contacto cercano (inferior a 1 metro en la misma habitación) sin EPI o que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.
- Personal de laboratorio que maneje muestras de pacientes sospechosos o confirmados de mpox que ha presentado alguna incidencia en el uso del EPI.

RECOMENDACIONES Y PUNTOS CLAVE:

Pauta de vacunación:

Pauta de la profilaxis preexposición:

- Pauta de 2 dosis, separadas por al menos 4 semanas.
- Dosis: 0,5 ml, vía subcutánea.
- Se recomienda completar la pauta de 2 dosis en aquellos casos con solo una dosis administrada, aunque el intervalo entre 1ª y 2ª dosis sea prolongado.
- De momento, no se recomienda la revacunación de personas que han completado la pauta de vacunación ni la administración de dosis de refuerzo.
- En el caso de indicación por viaje internacional a países afectados por el clado I de mpox, dado que la información disponible muestra que se puede considerar que existe una protección adecuada a partir de los 14 días de la vacunación, para alcanzar la máxima eficacia se recomienda acudir al centro de vacunación al menos 6-8 semanas antes de viajar, para poder recibir correctamente las dos dosis de las que consta la pauta completa de esta vacuna.

Pauta de la profilaxis posexposición:

- Pauta de una dosis en los primeros 4 días tras el primer contacto estrecho, aunque podrá ofrecerse hasta los 14 días.
- Dosis: de 0,5 ml, vía subcutánea.
- La pauta de vacunación recomendada en posexposición es de una sola dosis. La pauta se completará con otra dosis en personas con prácticas sexuales de riesgo y, por tanto, candidatos a prevención preexposición.


La vía intradérmica (0,1 ml) se podrá utilizar en caso de limitación de dosis u otras situaciones especiales que hagan más adecuada esta vía de administración. Sin embargo, se excluye en cualquier caso el empleo de la vía intradérmica en los menores de 18 años, embarazadas y personas con inmunodepresión, en los que siempre se empleará la pauta de 0,5 ml por vía subcutánea.

Presentación

- La vacuna frente a la viruela de 3º generación Imvanex® (de Bavarian Nordic) es la autorizada en Europa por la EMA para la prevención de la viruela en personas a partir de 18 años.
- Esta misma vacuna se autorizó en EE. UU. con el nombre comercial de Jynneos® para la prevención de la viruela y el mpox.
- En España, en estos momentos, se está utilizando una vacuna frente a mpox bajo dos marcas comerciales, pero que realmente son la misma vacuna: Jynneos® e Imvanex®. Según la EMA, ambas son vacunas equivalentes para la prevención de mpox, y se podrán emplear indistintamente para los casos indicados en esta instrucción.
- Suspensión inyectable en vial monodosis de 0,5 ml.
- Es un virus vivo modificado de la viruela vacunoide Ankara – Bavarian Nordic, no menos de 5×10^7 U.inf. (por las características técnicas del preparado vacunal que es, puede emplearse en personas con inmunodepresión).

Conservación

[44]

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 48/51	

- Se pueden conservar congeladas a -20°C o -80°C.
- Tras extraer del ultracongelador de -80°C, la estabilidad es la siguiente:
 - Si se mantiene a -20°C: se pueden conservar durante un máximo de 24 meses
 - Si se mantiene a 2-8°C: se pueden conservar durante un máximo de 2 meses.

Administración

- Remover suavemente el vial antes de usarlo, durante al menos 30 segundos.
- En la actualidad, en todos los casos se recomienda la administración por **vía subcutánea**, preferiblemente en el músculo deltoides. Se administrará 0,5 ml, es decir, el vial completo.
- En personas que recibieron una primera dosis por vía intradérmica, y estén pendientes de la segunda dosis, ésta se administraría por vía subcutánea.
- Se puede coadministrar con otras vacunas. Se pueden coadministrar vacunas inactivadas o no replicativas, como es la de mpox, con otras vacunas vivas atenuadas. La vacuna frente a mpox también puede administrarse en personas que hayan recibido recientemente una o más vacunas inactivadas o atenuadas. Lo mismo ocurre cuando primero se ha recibido la vacuna de mpox y se van a administrar otras vacunas posteriores, inactivadas o atenuadas. En general, es mejor evitar cualquier retraso en la administración de vacunas, incluyendo vacuna de mpox, hepatitis A, hepatitis B o VPH.
- La vacuna está contraindicada en caso de hipersensibilidad grave al principio activo o a alguno de los excipientes (trometanol) o a los residuos vestigiales (proteínas del pollo, benzona, gentamicina y ciprofloxacino).

Situaciones especiales

→ Vacunación en la población infantil (<18 años) y embarazadas:

No está contemplada en la ficha técnica de Jynneos® o Imvanex®. Sin embargo, la enfermedad puede ser más grave y causar secuelas en ambos casos. Además, hay experiencia de utilización de vacunas de viruela en brotes de mpox. Se recomienda la utilización de un consentimiento informado en estos grupos de población tras realizar una evaluación individualizada del riesgo/beneficio (web Andavac).

→ Antecedente de infección por mpox:

En general, no se recomienda la vacunación frente a mpox en personas que han pasado mpox, salvo en personas incluidas en las indicaciones que se encuentren inmunodeprimidas (en el caso de los pacientes VIH, si CD4 <200).


→ Antecedente de vacunación frente a viruela:

No se tendrá en cuenta este antecedente para la administración de la primera o la segunda dosis de vacuna frente a mpox cuando estén indicadas.

Circuito para la vacunación de la población diana

- La vacunación frente a mpox se llevará a cabo en los servicios de Medicina Preventiva de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Actualmente estas vacunas no están disponibles en el canal farmacéutico privado. En el caso de Andalucía, sólo están disponibles en los Servicios de Farmacia de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud, para las personas con indicación.
- Tanto en los Centros de Atención Primaria como en aquellos Servicios de Atención Hospitalaria especializados en atención de patología infecciosa (por ejemplo, infección por VIH, profilaxis preexposición a VIH -PrEP-, entre otros), es importante incluir la captación activa para el inicio de la vacunación preexposición, para su derivación al Servicio de Medicina Preventiva del hospital de referencia o del hospital más accesible.
- Desde los Centros de Vacunación Internacional de Sanidad Exterior que atiendan a viajeros con indicación de vacunación frente a mpox, en caso de no disponer de dosis, se les derivará a los Servicios de Medicina Preventiva del hospital de referencia, según el circuito establecido.
- Los pacientes que reciben su asistencia sanitaria a través de las mutualidades y que cumplen una de las indicaciones de vacunación frente a mpox, se podrán vacunar en los Servicios de Medicina Preventiva de los hospitales del Servicio Andaluz de Salud. Estos pacientes deben ser derivados desde sus entidades médicas que le prestan su asistencia, debiendo presentar un informe que indique que cumple alguno de los criterios autorizados para la vacunación exclusivamente frente a mpox.

[45]

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 49/51	

ANEXOS. MÁS INFORMACIÓN:

Recursos en la web de Andavac:


- Preguntas frecuentes en vacunación. Disponible en: <https://www.andavac.es/preguntas-frecuentes/>
- Coberturas vacunales en Andalucía. <https://www.andavac.es/coberturas-vacunales/>
- Vacunación en personas de grupos de riesgo, según tipo de vacuna. <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/>
- Vacunación en personas de grupos de riesgo, según su patología de base. Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo-por-patologias/>
- Vacunación de la embarazada. <https://www.andavac.es/vacunacion-embarazada>
- Vacunación para viajes internacionales. <https://www.andavac.es/vacunacion-viajeros-internacionales/>
- Campaña #StopBronquiolitis. <https://www.andavac.es/stop-bronquiolitis/>
- Campaña de vacunación frente a la gripe en Andalucía. <https://www.andavac.es/campanas/gripe>
- Campaña vacunación frente a COVID-19 en Andalucía. <https://www.andavac.es/campanas/covid>
- Campaña #ParemosLaNeumonia. <https://www.andavac.es/campanas/neumonia/>
- Campaña #ZeroMeningitis. <https://www.andavac.es/campanas/meningitis/>
- Campaña vacunación frente a papilomavirus. <https://www.andavac.es/vacunacion-papilomavirus-en-andalucia/>
- Vacunación frente a herpes zóster en Andalucía. <https://www.andavac.es/herpes-zoster/>

Ministerio de Sanidad:

- Ministerio de Sanidad. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, 17 noviembre 2022. Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B. https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/docs/MenB_2022.pdf
- Ministerio de Sanidad. Vacunación frente a mpox. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/MonkeyPox/home.htm>
- Ministerio de Sanidad. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Recomendaciones de vacunación frente a mpox, 6 sept 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/MonkeyPox/home.htm>
- Ministerio de Sanidad. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 2024. Recomendaciones de vacunación frente a VPH. Revisión de la estrategia de una dosis. Julio 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/comoTrabajamos/vph.htm>

Fichas técnicas de vacunas empleadas en el Servicio Andaluz de Salud (enero 2026):

- Bexsero®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/112812001/FT_112812001.html
- Beyfortus® (nirsevimab): https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1221689001/FT_1221689001.html
- Bivermax LP.8.1®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1221709009/FT_1221709009.html
- Boostrix®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/63684/FT_63684.html
- Comirnaty LP.8.1®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201528045/FT_1201528045.html
- Diftavax®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/61025/FT_61025.html
- Efluelda®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/89936/FT_89936.html
- Fluad®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241878001/FT_1241878001.html
- Flucelvax®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241879001/FT_1241879001.html
- Fluenz®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1241816001/FT_1241816001.html
- Gardasil 9®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1151007002/FT_1151007002.html
- Hexyon®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1130829002/FT_1130829002.html
- Imvanex®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/113855001/FT_113855001.html
- Influvac®: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/89673/FT_89673.html.pdf
- Jynneos® (Información técnica de FDA): <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/jynneos>
- Menquadfi®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1201483001/FT_1201483001.html
- M-M-RvaxPro®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/06337011/FT_06337011.html
- Nimenrix®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/12767003/FT_12767003.html
- Prevenar 20®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1211612002/FT_1211612002.html
- Rotarix®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/05330009/FT_05330009.html
- Shingrix®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/1181272001/FT_1181272001.html
- Tetraxim®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85337/FT_85337.html
- Varivax®: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/65709/FT_65709.html

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 50/51	



Junta de Andalucía

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma> indicando el código de VERIFICACIÓN

FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	26/01/2026
VERIFICACIÓN	Pk2jmN2GHE78QAFCN4ZJT9ED7GV5N8	PÁG. 51/51

