Vacunar **oportunamente** a los niños y niñas con todas las dosis, **disminuye el riesgo** de padecer enfermedades.

Protégelos contra:

Tuberculosis meníngea (BCG), **H**epatitis B, **P**oliomielitis (VIP), **M**eningitis y otras enfermedades causadas por **H**aemophilus **I**nfluenzae tipo b, **D**ifteria, **T**osferina, **T**étanos (Pentavalente), diarrea por **R**otavirus; neumonía, otitis, meningitis bacteriemia causada por **N**eumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la **I**nfluenza, **S**arampión, **R**ubéola, **P**arotiditis (Triple Viral), **V**aricela, **H**epatitis A, **F**iebre Amarilla, **C**áncer causado por **V**irus de **P**apiloma **H**umano (VPH) y **C**ovid-19.



Las vacunas son seguras y salvan vidas

¡Ponte al Día!

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

www.**minsalud**.gov.co @MinSaludCol

ATENCIONES DEFINIDAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 PARA LA PRIMERA INFANCIA

Seguimiento al Recién Nacido					D	M	A
Resultado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado			
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado			
	Cardiopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado			
	Visual	Normal		Alterado			
Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna					D	M	A
Seguimiento a la atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna					D	M	A

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

Edad	Fecha (D M A)	Valoración Nutricional				Valoración del Desarrollo												Profesional que atendió perfil
						Motor Grueso			Motor Fino			Audición y Lenguaje			Personal Social			
		Peso	Talla	PC	Punt. Z	A	R	SP	A	R	SP	A	R	SP	A	R	SP	
3 a 5 días																		
Al mes																		
2 a 3 m.																		
4 a 5 m.																		
6 a 8 m.																		
9 a 11 m.																		
12 a 17 m.																		
18 a 23 m.																		
24 a 29 m.																		
30 a 35 m.																		
3 años																		
4 años																		
5 años																		

A Desarrollo adecuado para la edad **R** Riesgo de problema en el desarrollo **SP** Sospecha de problema en el desarrollo

Atención en Salud Bucal							
A partir de los 6 meses	D M A		Un año	D M A			
Dos años	D M A		Tres años	D M A			
Cuatro años	D M A		Cinco años	D M A			

Valoración de la Salud Visual - Agudeza Visual							
Tres años	D M A		Menor o igual a 20 normal	SI		NO	
Cuatro años	D M A		Menor o igual a 20 normal	SI		NO	
Cinco años	D M A		Menor o igual a 20 normal	SI		NO	

Suplementación con hierro (Menores de 6 meses con riesgo)			
1 mes	D	M	A
2 a 3 meses	D	M	A
4 a 6 meses	D	M	A

Fortificación casera con micronutrientes en polvo 6 a 23 meses			
6 a 8 meses	D	M	A
12 a 17 meses	D	M	A
18 a 23 meses	D	M	A

Suplementación con micronutrientes (Hierro y Vitamina A)							
2 años	D	M	A	D	M	A	
3 años	D	M	A	D	M	A	
4 años	D	M	A	D	M	A	
5 años	D	M	A	D	M	A	

Desparasitación			
1 año	D	M	A
2 años	D	M	A
3 años	D	M	A
4 años	D	M	A
5 años	D	M	A

Tamizaje para Anemia - Hemoglobina (Según criterios de riesgo)				
D	M	A	Resultado	

Educación para la Salud en la Primera Infancia			
Edad	Fecha	Tema	Observaciones

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud



Carné de Vacunación

Nombres y Apellidos: Liam Jose. Garcia Aponte.

C.C. ✗ TI OTRO — 1234204690
Tipo de Documento — No. de Documento

Fecha de Nacimiento: 27 DIA 04 MES 25 AÑO

Sexo: Masculino

Grupo sanguíneo: Rh:

Peso al nacer: 2.965gr Talla: 55

Dirección: Brisas de Comuneros

Teléfono 1: 3168231647

Teléfono 2:

Responsable: Yuli Cifuentes.

Municipio de residencia: Cali

Departamento: Valle

Cel. 1086050220.

Nombres y Apellidos: _____ Tipo de Indentificación _____ No. ID: _____

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
Recién Nacido	BCG	Única	29	04	25	Serum	0373M04AA	Vacunación				
	Hepatitis B	Recién nacido	29	04	25	Serum	0323X01AE					
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
2 meses	Poliomielitis	1ª				Bilthoven	2423003					
	*Pentavalente	1ª	01	JUL	2025	Serum	2833X020D					
	Rotavirus	1ª				16SE	AROLE045AA					
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	1ª	01	JUL	2025	Prevenar	HJ5277					
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
4 meses	Poliomielitis	2ª				Bilthoven	2423003					
	Pentavalente	2ª	03	SEP	2025	Serum	2854X013D					
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☒	2ª				Prevenar	HW2963		01	09	25	
	Rotavirus	2ª				60k	AROLE193AA					
						Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐						
6 meses	Poliomielitis	3ª				Bilthoven	2402017					
	Pentavalente	3ª	05	NOV	2025	Serum	2854X013I		04	11	25	
	Influenza estacional	1ª				Sanofi	V9666BA					
7 meses	Influenza estacional	2ª				P1						
12 meses	Sarampión, Rubéola , Paperas	1ª										
	Neumococo PCV 10 ☐ PCV 13 ☐	Refuerzo										
	Varicela	1ª										
	Hepatitis A	Única										
	**Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis	1er Refuerzo										
	Pentavalente	1er Refuerzo										
	Sarampión, Rubéola , Paperas	Refuerzo										
	***Fiebre Amarilla	Única										
5 años	Poliomielitis	2do Refuerzo										
	Difteria, Tétanos, Tosferina	2do Refuerzo										
	Varicela	Refuerzo										
A partir de los 9 años	**Virus del papiloma humano (VPH)** Tetra ☐ Nona ☐											
Sin rango de edad	**Covid-19**											
Vacunas complementarias y otras dosis												

Cita: Diciembre 5 2025 - Influenza 2da dosis

*Difteria-Tétanos-Tosferina-Hepatitis B-Haemophilus influenzae tipo b **De acuerdo al antecedente de primovacunación ***A los 12 meses en municipios priorizados de acuerdo a la normatividad vigente

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos