

INSTRUCCIÓN 2/2026

De:	Dirección General de Salud Pública y Dirección General de Cuidados y Calidad (SESCAM)
Para:	Profesionales Sanitarios del SESCAM
Asunto:	INSTRUCCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y LA DIRECCIÓN GENERAL DE CUIDADOS Y CALIDAD DE 15 DE SEPTIEMBRE DE 2026 POR LA QUE SE DICTAN NORMAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL USO DE NIRSEVIMAB EN LACTANTES DE CASTILLA-LA MANCHA
Fecha:	15/09/2026

Mediante la presente instrucción se desarrolla para Castilla-La Mancha el acuerdo de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobado en noviembre de 2024, por el que se emiten recomendaciones de inmunización pasiva para prevención de enfermedad grave por VRS en la población infantil.

ASPECTOS IMPORTANTES DE LA CAMPAÑA 2026/2027

La campaña dará comienzo a partir del 1 de octubre de 2026.

Fin de campaña: 31 de marzo de 2027

Objetivo de cobertura: 95% o más

Con el fin de implementar la profilaxis frente a las infecciones graves por virus respiratorio sincitial con Nirsevimab para la campaña 2026/2027 se adoptará la siguiente estrategia, respecto a población diana, lugar de administración, y sistema de registro. Ver *Tabla 1. Estrategia y Registro de dosis de Nirsevimab* al final del documento.

Administración del nirsevimab: es importante revisar la fecha de caducidad y **administrar primero las dosis no caducadas de la campaña anterior.**

Registro: para evitar posibles errores de administración y duplicación de dosis administradas es importante el registro de la dosis administrada en el sistema de información habilitado, tanto en el entorno hospitalario como en el de Atención Primaria.

- **Registro en los centros del SESCAM:**

- El registro de las inmunizaciones infantiles anticuerpo monoclonal Nirsevimab (Beyfortus - SANOFI), permanece como en campañas anteriores. Hay que elegir en el módulo en el





módulo de vacunas "Vacuna" Virus Resp Sincital y marcar los nombres comerciales contenidos en el desplegable (no escribir otra cosa):

Vacuna	Virus Resp Sincital
Nombre Comercial	
Laboratorio	
Domicilio ☐ Residencia	
Interacciones de e...	

BEYFORTUS 50 mg

BEYFORTUS 100 mg

BEYFORTUS 200 mg

- Este registro se realizará donde se administre el nirsevimab, ya sea en atención primaria como en los hospitales (servicio de neonatos, maternidad, etc.).

- **Los hospitales con maternidad para aseguramiento sanitario privado** enviarán los datos a la GAI para ser introducidos en módulo de inmunizaciones de Turriano.

Los detalles técnicos del producto, indicaciones y demás aspectos de interés se encuentran en la documentación técnica disponible en:

<https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/vacunacion> y

<https://intranetsscc.sescam.jccm.es/dg-cuidados-y-calidad/campanas-estacionales-de-vacunacion-e-inmunizacion-2026-2027>

En los grupos de población diana con doble aseguramiento sanitario (público y privado por iniciativa particular) los padres/ madres acudirán al centro de salud o consultorio del SESCAM correspondiente para la administración de Nirsevimab. En caso de tener únicamente aseguramiento privado, el SESCAM designará puntos de administración de referencia dentro de cada Área sanitaria, siendo los profesionales sanitarios pertenecientes a los mismos quienes administren el producto.

Esta estrategia se realiza como consecuencia de una decisión de la autoridad sanitaria en materia de salud pública, por un riesgo epidemiológico y en aras de preservar la salud de los menores, con mayor riesgo de desarrollar complicaciones por la enfermedad ocasionada por virus respiratorio sincital, por lo que no se requiere prescripción previa.

Estas recomendaciones se formulan al amparo de lo establecido en la Ley 33/2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública, y en el Decreto 105/2023, de 25 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

El Director General de Salud Pública

La Directora General de Cuidados y Calidad

Firmado digitalmente el 18/09/2026 13:21

JOAQUIN TORRES MORENO
Director General de Salud Pública

Joaquín Torres Moreno

Firmado digitalmente el 18/09/2026 13:49

MONSERRAT HERNANDEZ LUENGO
DIRECTORA GENERAL DE CUIDADOS Y CALIDAD
Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM)
Conforme

Montserrat Hernández Luengo





Tabla 1. Estrategia y Registro de dosis de Nirsevimab 2026/2027

GRUPO	COHORTE	LUGAR	PRESENTACIÓN (*)	ETIQUETA REGISTRO	OBSERVACIONES AL REGISTRO
GRUPO 1 Menores de 6 meses a inicio de campaña.	Nacidos entre 01/04/2026 y 30/09/2026	Atención Primaria.	Según peso: 50 mg o 100 mg	MENORES 6 MESES	- Incluye a todos. - Sin tener en cuenta la edad gestacional ni la presencia de condiciones de riesgo.
GRUPO 2 Recién nacidos.	Nacidos entre 01/10/2026 y 31/03/2027	En maternidad (centros públicos y privados) antes del alta hospitalaria.	50 mg (salvo excepciones)	RECIÉN NACIDO	- Incluye a todos. - Sin tener en cuenta la edad gestacional y la presencia o ausencia de condiciones de riesgo.
GRUPO 3 < 1 año con antecedente de prematuridad < 35 semanas.	Nacidos entre 01/10/2025 y 31/03/2026	Atención Primaria.	100 mg (salvo excepciones)	MENOR 1 AÑO PREMATURO (EG < 35 s)	- Deben ser menores de 1 año de edad (edad cronológica) en el momento de la administración del fármaco. - Incluye niños que tengan condiciones de riesgo añadidas. - Excluye a niños incluidos en grupo 1 o grupo 2. - Puede ser su 2ª temporada.
GRUPO 4 Menores de 2 años con condiciones de riesgo.	Nacidos entre 01/10/2024 y 31/03/2026	Atención Primaria.	100 mg (salvo excepciones)	Menores 2 años COND. RIESGO	- Deben ser menores de 2 años en el momento de la administración del fármaco. - Excluye los niños que estén incluidos en el grupo 3, grupo 1 o grupo 2. - Puede ser su 2ª temporada.
(*) presentación: - morado (50mg) - azul: 100 mg Dosis en 2ª temporada: - 100 mg si peso < 10 kg - 200 mg si peso ≥ 10 kg		Condiciones de riesgo: - Cardiopatías congénitas con afectación hemodinámica significativa, cianosantes o no cianosantes. - Cirugía cardíaca con by-pass cardiopulmonar. - Displasia broncopulmonar. - Inmunodepresión grave (enfermedades oncohematológicas; inmunodeficiencias primarias sobre todo combinadas y agammaglobulinemia congénita, tratamiento con inmunosupresores de forma continuada). - Errores congénitos del metabolismo - Enfermedades neuromusculares. - Enfermedades pulmonares graves. - Síndromes genéticos con problemas respiratorios relevantes. - Síndrome de Down. - Fibrosis quística. - En cuidados paliativos.			

