

# CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO

Vacunas	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugada (3)	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio		Rotavirus (7)	Meningococo (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Viral SRP (11)	Varicela (12)	Cuádruple o Quíntuple Pentavalente DTP-Hib (13)	Triple Bacteriana Celular DTP (14)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (15)	Virus Papiloma Humano VPH (16)	Doble Bacteriana dT (17)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (18)	Fiebre Amarilla FA (19)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)
					IPV (5)	OPV (6)														
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																		
2 meses			1º dosis	1º dosis	1º dosis															
3 meses																				
4 meses			2º dosis	2º dosis	2º dosis															
5 meses																				
6 meses				3º dosis		3º dosis														
12 meses			refuerzo																	
15 meses																				
15-18 meses						1º refuerzo								1º refuerzo						
18 meses																			1º dosis (L)	
24 meses																				
5-6 años (ingreso escolar)						2º refuerzo								2º refuerzo						
11 años															refuerzo	2 dosis (Ñ)			refuerzo (M)	
A partir de los 15 años																				única dosis (N)
Adultos																	refuerzo cada 10 años			
Embarazadas															una dosis (J)					
Puerperio																				
Personal de salud																				

(1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)  
 (2) HB: Hepatitis B  
 (3) Previene la Meningitis, Neumonía y Sepsis por Neumococo.  
 (4) DTP-HB-Hib: (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b.  
 (5) IPV: (Salk) Poliovirus inactivada.  
 (6) OPV: (Sabin) Poliovirus oral.  
 (7) Rotavirus.  
 (8) Meningococo  
 (9) Antigripal  
 (10) HA: Hepatitis A  
 (11) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubeóla, Paperas.  
 (12) Varicela  
 (13) DTP-Hib: (Cuádruple) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa,

Haemophilus influenzae b.  
 (14) DTP: (Triple Bacteriana Celular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.  
 (15) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.  
 (16) VPH: Virus Papiloma Humano.  
 (17) dT (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.  
 (18) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubeóla.  
 (19) FA: (Fiebre Amarilla)  
 (20) FHA: (Fiebre Hemorrágica Argentina)

(A) Antes de egresar de la maternidad.  
 (B) En los primeros 12 horas de vida.  
 (C) Vacunación Universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo.  
 En caso de tener que iniciar: aplicar 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.  
 (D) La 1º dosis debe administrarse antes de las catorce semanas y seis días o tres meses y medio.  
 (E) La 2º dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o los seis meses de vida.  
 (F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.  
 (G) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.  
 (H) Púerperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.  
 (I) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.

(J) Aplicar dTpa en en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.  
 (K) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.  
 (L) Residentes en zonas de riesgo.  
 (M) Residentes en zona de riesgo único refuerzo a los diez años de la primera dosis.  
 (N) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.  
 (Ñ) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.

Para más información:  
 0-800-222-1002 salud.gov.ar

