

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

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)	EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO	
					IPV (5)	OPV (6)													Fiebre Amarilla FA (19)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)
Edad																				
Recién nacido	única dosis (A)	dosis neonatal (B)																		
2 meses			1º dosis	1º dosis	1º dosis		1º dosis (D)													
3 meses								1º dosis												
4 meses			2º dosis	2º dosis	2º dosis		2º dosis (E)													
5 meses								2º dosis												
6 meses				3º dosis		3º dosis			dosis anual (F)											
12 meses			refuerzo							única dosis	1º dosis									
15 meses								refuerzo				única dosis								
15-18 meses						1º refuerzo							1º refuerzo							
18 meses																		1º dosis (L)		
24 meses																				
5-6 años (ingreso escolar)						2º refuerzo					2º dosis			2º refuerzo						
11 años		iniciar o completar esquema (C)						única dosis							refuerzo	2 dosis (Ñ)		refuerzo (M)		
A partir de los 15 años											iniciar o completar esquema (I)									única dosis (N)
Adultos																	refuerzo cada 10 años	iniciar o completar esquema (I)		
Embarazadas									una dosis (G)						una dosis (J)					
Puerperio									una dosis (H)											
Personal de salud									dosis anual		iniciar o completar esquema (I)				una dosis (K)			iniciar o completar esquema (I)		

(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, Rubeola, 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 Bacterinana) Difteria, Tétanos.

(18) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubeola.

(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.

(D) 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.

(E) La 1º dosis debe administrarse antes de las catorce semanas y seis días o tres meses y medio.

(F) La 2º dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o los seis meses de vida.

(G) Deberán recibir en la primovacuna 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

(H) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.

(I) Puérperas 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.

(J) 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.

(K) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.

(L) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.

(M) Residentes en zonas de riesgo.

(N) Residentes en zona de riesgo único refuerzo a los diez años de la primera dosis.

(O) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

(P) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.

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



Secretaría de
Gobierno de Salud

