

# Calendario de vacunación

## CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

Edad	Vacunas	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugada (3)	Quíntuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Rotavirus (5)	Cuádruple o Quíntuple Pentavalente (6)	Polio (7)	Triple Viral SRP (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Varicela (11)	Triple Bacteriana Celular DTP (12)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (13)	Doble Bacteriana dT (14)	Virus Papiloma Humano VPH (15)	Doble Viral SR (16)	Fiebre Amarilla FA (17)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (18)
Recién nacido		única dosis (A)	dosis neonatal (B)																
2 meses				1º dosis	1º dosis	1º dosis (D)		1º dosis											
4 meses				2º dosis	2º dosis	2º dosis (E)		2º dosis											
6 meses					3º dosis			3º dosis											
12 meses				refuerzo					1º dosis										
15 meses										dosis anual (G)	única dosis								
15-18 meses							1º refuerzo	4º dosis			única dosis								
18 meses																		1º dosis (M)	
24 meses																			
5-6 años (ingreso escolar)								refuerzo	2º dosis				2º refuerzo						
11 años									iniciar o completar esquema (F)				refuerzo		sólo para niños			refuerzo (N)	
A partir de los 15 años																			única dosis (O)
Adultos															refuerzo (K)			iniciar o completar esquema (F)	
Embarazadas									dosis anual (H)				refuerzo (L)						
Puerperio									dosis anual (I)										iniciar o completar esquema (F)
Personal de salud									dosis anual				única dosis (J)						iniciar o completar esquema (F)

- (A) Antes de egresar de la maternidad.
- (B) En los primeros 12 horas de vida.
- (C) Si no hubiera recibido el esquema completo deberá completarlo. En caso de tener que iniciarlo: aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los 6 meses de la primera.
- (D) La primera dosis debe administrarse antes de los 14 semanas y 6 días o tres meses y medio.
- (E) La última dosis debe administrarse antes de los 24 semanas o los 6 meses de vida.
- (F) Si no hubiera recibido dos dosis de Triple Viral a una de Triple Viral más una dosis de Doble Viral.
- (G) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna

- separados al menos por cuatro semanas.
- (H) En cualquier trimestre de la gestación.
- (I) Puerperas hasta el egreso de la maternidad, que no se vacunaron durante el embarazo.
- (J) Personal de salud que atiende niños menores a 1 año.
- (K) A los 10 años de la última vacunación antitetánica.
- (L) A partir de la semana 20 de gestación.
- (M) Residentes en zonas de riesgo.
- (N) Residentes en zonas de riesgo. Único refuerzo a los 10 años de la 1ª dosis.
- (O) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo.

- (1) BCG: Tuberculosis (formas invasivas)
- (2) HB: Hepatitis B
- (3) Previene la Meningitis, Neumonía y Sepsis por Neumococo.
- (4) DTP-HB-Hib: (Quíntuple/Pentavalente) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b.
- (5) ROTAVIRUS
- (6) Cuádruple DTP-Hib: Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Haemophilus influenzae b. Quíntuple/Pentavalente: Difteria, Tétanos, Tos Convulsa, Hep B, Haemophilus Influenzae b. Aplicar la que este disponible.
- (7) Vacuna contra la Poliomielitis.
- (8) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Paperas.
- (9) GRIPE
- (10) HA: Hepatitis A

- (11) Varicela.
- (12) DTP: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (13) dTpa: (Triple Bacteriana Acelular) Difteria, Tétanos, Tos Convulsa.
- (14) dT (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.
- (15) VPH: Virus Papiloma Humano, causante del 100% de las causas de cáncer de cuello de útero.
- (16) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubéola.
- (17) FA: (Fiebre Amarilla)
- (18) FHA: (Fiebre hemorrágica argentina)

Para más información:  
0-800-222-1002 [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar)



Ministerio de Salud



**OSAMOC**  
Obra Social Asociación Mutual  
de los Obreros Católicos Padre Federico Grote