CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA 2016

Vacunas / Edad	[1] BCG	[2] Hepatitis B (HB)	[3] Neumococo Conjugada	[4] Quintuple Pentavalente (DTP-HB-Hib)	Polio [5] IPV	Polio [6] OPV	[7] Rotavirus	[8] Antigripal	[9] Hepatitis A (HA)	[10] Triple Viral (SRP)	[11] Varicela	[12] Cuádruple o Quintuple Pentavalente (DTP-Hib)	[13] Triple Bacteriana Celular (DTP)	[14] Triple Bacteriana Acelular (dTpa)	[15] VPH	[16] Doble Bacteriana (dT)	[17] Doble Viral (SR) o Triple Viral (SRP)	EXCLUSIVO PARA ZONA DE RIESGO [18] Fiebre amarilla (FA)	EXCLUSIVO PARA ZONA DE RIESGO [19] Fiebre Hemorrágica Argentina (FHA)
Recién nacido	Única dosis (A)	Dosis neonatal (B)																	
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis (D)												
3 meses																			
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis (E)												
5 meses																			
6 meses				3ª dosis		3ª dosis		Dosis anual (F)											
12 meses			Refuerzo						Única dosis	1ª dosis									
15 meses											Única dosis								
15 a 18 meses						1° Refuerzo						1° Refuerzo							
18 meses																		1ª dosis (L)	
24 meses																			
5-6 años (ingreso escolar)						2° Refuerzo				2ª dosis			2° Refuerzo						
11 años		Iniciar o completar esquema (C)								Iniciar o completar esquema (I)				Refuerzo	Niñas			Refuerzo (M)	
A partir de los 15 años																	Iniciar o completar esquemas (I)		Única dosis (N)
Adultos																Refuerzo cada 10 años			
Embarazadas								Una dosis (G)						Una dosis (J)					
Puerperio								Una dosis (H)		Iniciar o completar esquema (I)							Iniciar o completar esquemas (I)		
Personal de Salud								Dosis anual						Refuerzo cada 5 años (K)					

(A) *Antes de egresar de la maternidad.*

(B) *En las primeras 12 horas de vida.*

(C) *Vacunación Universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: aplicar 1° dosis, 2° dosis al mes de la primera y 3° dosis a los seis meses de la primera.*

(D) *La primera dosis debe administrarse antes de las 14 semanas y 6 días o tres meses y medio.*

(E) *La segunda dosis debe administrarse antes de las 24 semanas o los 6 meses de vida.*

(F) *Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.*

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

(H) *Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de 10 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 en cada embarazo después de la semana 20 de gestación.*

(K) *Se indica a personal de salud que asiste a niños menores de 12 meses.*

(L) *Residentes en zonas de riesgo.*

(M) *Residente en zona de riesgo único refuerzo a los 10 años de la primera dosis.*

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

[1] *BCG: Tuberculosis (formas invasivas).*

[2] *HB: Hepatitis B.*

[3] *Previene la meningitis, neumonia y sepsis por neumococo.*

[4] *DPT-HB-Hib: (Pentavalente) difteria, tétanos, Tos convulsa, Hep B, Haemophilus influezae b.*

[5] *IPV (Salk) Poliomielitis inactivada.*

[6] *OPV (Sabin) Poliomielitis Oral.*

[7] *Rotavirus.*

[8] *Antigripal.*

[9] *HA: Hepatitis A.*

[10] *SRP: (Triple viral) sarampión, rubéola, paperas.*

[11] *Varicela.*

[12] *DPT-Hib: (Cuádruple) difteria, tétanos, Tos convulsa, Haemophilus influezae b.*

[13] *DTP: (Triple bacteriana celular) difteria, tétanos, Tos convulsa.*

[14] *dTpa: (Triple bacteriana acelular) difteria, tétanos, Tos convulsa.*

[15] *VPH: virus papiloma humano.*

[16] *dT: (Doble bacteriana) difteria, tétanos.*

[17] *SR: (Doble viral) sarampión, rubéola.*

[18] *FA: Fiebre amarilla.*

[19] *FHA: Fiebre hemorrágica argentina.*

Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación