

# CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN 2017

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		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														
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									única dosis						refuerzo	2 dosis (Ñ)			refuerzo (M)	
A partir de los 15 años											iniciar o completar esquema (I)									única dosis (N)
Adultos		iniciar o completar esquema (C)															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						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 Bacteriana) 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 las primeras 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 trece 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) Puerperas 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 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.gov.ar



COBERTURA UNIVERSAL de SALUD



Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

Ostfe Obra Social FERROVIARIA