ISSN 3125-3695

OBSERVATORIO
de la infancia y la adolescencia
Sociedad Argentina de Pediatría

Sociedad Argentina de Pediatría
Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor

Octubre 2026

Informes del Observatorio de la Infancia y Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría

Coberturas de vacunación en Argentina, 2015-2025



Informes del Observatorio de la Infancia y Adolescencia
de la Sociedad Argentina de Pediatría
Coberturas de vacunación en Argentina, 2015-2025

ISSN: 3125-3695 (en línea)

Primera edición: Noviembre, 2026

© 2026, Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
Observatorio de la Infancia y Adolescencia

Av. Coronel Díaz 1971/75, CABA, Argentina
(+54 11) 4821-8612 | www.sap.org.ar

Redacción y contenido: Observatorio de la Infancia y Adolescencia (SAP).
observatorio@sap.org.ar

Producción Gráfica: Lucila Federico (federicolucila00@gmail.com).

Publicación digital en PDF de acceso libre y gratuito.
Obra bajo licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) (ver términos).

Informes del Observatorio de la Infancia y Adolescencia
de la Sociedad Argentina de Pediatría
Coberturas de vacunación en Argentina, 2015-2025

ISSN: 3125-3695 (en línea)

Sociedad Argentina de Pediatría

Comisión Directiva

Presidente
Dra. Giubergia, Verónica

Vicepresidente 1ro.
Dra. Bogdanowicz, Elizabeth

Vicepresidente 2da.
Dra. Bastianelli, Cinthia

Secretaria General
Dra. Arpí, Lucrecia Georgina

Prosecretaria General
Dra. Lucion, María Florencia

Tesorero
Dr. Rocca Rivarola, Manuel

Secretaria de Comités y Grupos de Trabajo
Dra. Exeni, Andrea

Secretario de Relaciones Institucionales
Dr. Perez, Gastón

Secretaria de Educación Continua
Dra. del Pino, Mariana

Secretario de Regiones, Filiales y Delegaciones
Dr. Molina Favero, Nicolás

Secretaria de Actas y Reglamentos
Dra. Gamba, Natalia

Secretaria de Medios y Relaciones Comunitarias
Dra. Nakab, Angela

Vocal 1ra.
Dra. Rosso, Julieta

Vocal 2do.
Dr. Cárdenas, José

Vocal 3ra.
Dra. Dri, Jimena

Informes del Observatorio de la Infancia y Adolescencia
de la Sociedad Argentina de Pediatría
Coberturas de vacunación en Argentina, 2015-2025

ISSN: 3125-3695 (en línea)

Observatorio

Directora
Dra. Gentile, Ángela

Área Coordinación técnica y estratégica
Dr. Degiuseppe, Juan Ignacio
Dra. Juárez, María del Valle
Dra. Lucion, María Florencia

Área Investigación y evaluación
Dra. Castellano, Vanesa
Dra. Diana Menéndez, Sofía

Contenidos

Resumen ejecutivo 6
Contexto epidemiológico 2025-2026 7
Metodología 10

Embarazo 12
Recién nacido 14
2 a 6 meses 15
12 meses 16
15 y 15-18 meses 19
5 años 21
11 años 23

Mirada federal: coberturas, mortalidad y desigualdad 25
Recomendaciones para el equipo de salud 26
Anexo: coberturas de vacunación por jurisdicción. Argentina, 2025

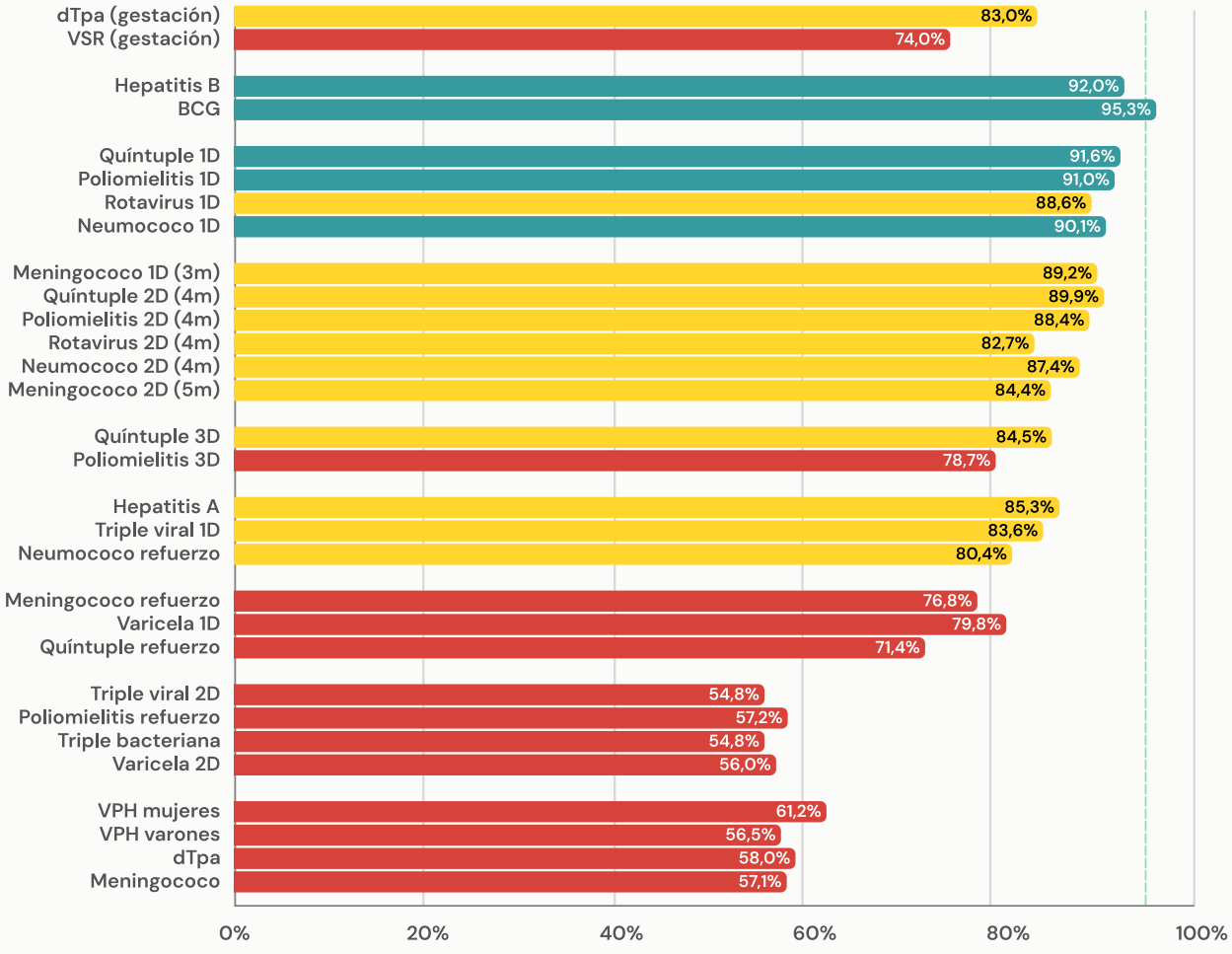
- Embarazo 28
- Recién nacido 29
- 2 meses 30
- 3 a 5 meses 32
- 6 meses 35
- 12 meses 37
- 15 y 15-18 meses 38
- 5 años 40
- 11 años 42

Resumen ejecutivo

Las coberturas de vacunación del año 2025 de las 30 vacunas del Calendario Nacional mejoraron respecto al año 2024 en todos los casos, revirtiendo el piso histórico del año anterior. Sin embargo, la mejora debe continuar. Las coberturas de la mayoría de las vacunas de Calendario siguen por debajo de los niveles de 2015, y los refuerzos en las cohortes de 5 y 11 años están, en promedio, entre 30 y 40 puntos por debajo de la meta.

Las coberturas disminuyen progresivamente con la edad: son más altas durante el primer año de vida, con BCG como única dosis que alcanza la meta del 95%, descienden en los refuerzos del segundo año y presentan las mayores brechas en las cohortes de 5 y 11 años, con coberturas mayoritariamente cercanas al 55–60%. En gestantes, las coberturas también permanecen por debajo de la meta (dTpa 83% y VSR 74%).

Resumen Ejecutivo 2025
Cobertura vs. meta 95%



Contexto epidemiológico 2025-2026

Sarampión

Durante el año 2025 en Argentina se confirmaron 35 casos de sarampión (con 390 casos sospechosos), en un brote iniciado en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) en enero y con casos importados nuevos hasta noviembre.

En la región de las Américas en esa misma época los casos se habían multiplicado por 34 respecto de 2024. Entre enero y agosto de 2026 la Organización Panamericana de la Salud notificó 51.027 casos confirmados de sarampión en 17 países y territorios, lo que representa un aumento de 4,6 veces con respecto al mismo periodo de 2025: [1]

- 51.027 casos confirmados (semanas 1 a 33 de 2026).
- 55 muertes notificadas.

Los siguientes países representan el 96 % del total regional: Guatemala (32.566 casos, 36 muertes), México (12.607 casos, 18 muertes), Estados Unidos (2.777 casos) y Canadá (1.117 casos). Entre los factores contribuyentes al brote podemos destacar: la disminución de la cobertura de vacunación, la reticencia, las brechas de inmunidad y los movimientos de población.

En resumen:

- El contexto regional muestra los niveles más altos en décadas, la cifra de casos de 2026 es la más alta registrada en las Américas desde 2004.
- La cobertura con triple viral en Argentina, tanto primera como segunda dosis, se encuentran por debajo del 95% en las 24 jurisdicciones del país.

1 *https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-10-sarampion-region-americas-1-septiembre-2026*

Novedad 2026: se adelanta la 2ª dosis de triple viral

Desde el 1° de enero de 2026 se adelanta a los 15-18 meses la segunda dosis de triple viral para los nacidos desde el 1° de julio de 2024. Los nacidos hasta el 30 de junio de 2024 completarán el esquema a los 5 años.

La Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN) había recomendado esta estrategia en el año 2024, y la misma recién se pudo implementar en el año 2026.

Coqueluche (tos convulsa)

La Región de las Américas experimentó un marcado resurgimiento de la enfermedad pertussis tras la pandemia. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud:

- Tras registrar mínimos históricos durante los confinamientos por la pandemia, los casos aumentaron considerablemente entre 2023 (11.202 casos) y 2024 (66.184 casos).
  (https://www.paho.org/sites/default/files/2026/03/25032026epiupdate-pertussisenfinal.pdf)

- Estados Unidos encabezó la región en cuanto a casos notificados y fallecimientos durante el periodo de seguimiento reciente, mientras que los lactantes vulnerables menores de un año presentaron el mayor riesgo de complicaciones graves y muerte.
  (https://www.cidrap.umn.edu/pertussis/pertussis-cases-americas-region-see-post-pandemic-swing)

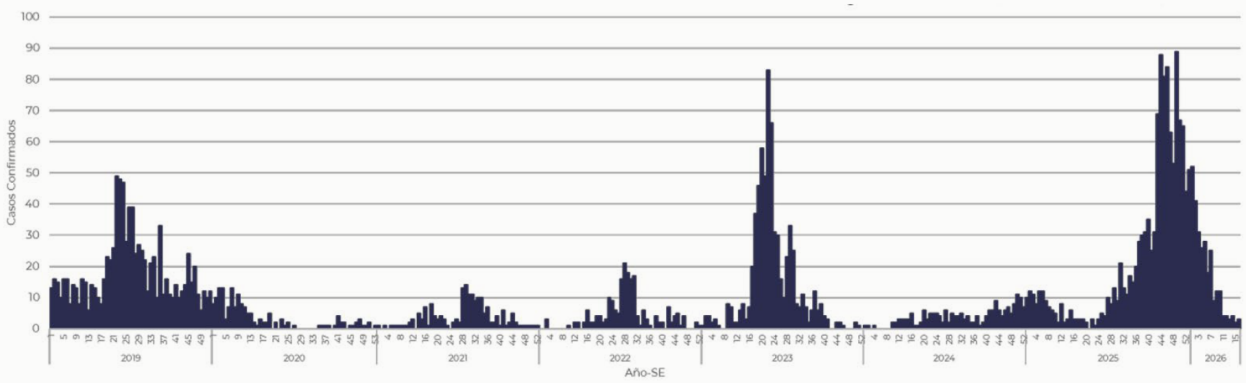
- Factores clave: el brote se asocia principalmente a la disminución de la cobertura de vacunación infantil (las tasas de DTP3 cayeron por debajo del 95% recomendado) y a brechas de inmunidad en adolescentes y personas embarazadas. *(https://iris.paho.org/items/bd1c10b8-2eaf-4306-98fe-e2347dbdf6bf)*

Durante 2025 se registraron en Argentina 1.204 casos confirmados y 11 muertes, todas en menores de 2 años, triplicando los casos de 2024. [2] En la mayoría de los fallecimientos, ni el lactante ni la madre gestante tenían dosis registradas. El brote

2 *Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°793, SE 3.*

continúa durante 2026, registrando 370 casos entre las semanas 1-34, por encima de lo esperado según la mediana acumulada entre 2022-2025 para el mismo periodo.

Curva epidémica de casos confirmados de coqueluche. Argentina. SE1/2019 a SE16/2026.



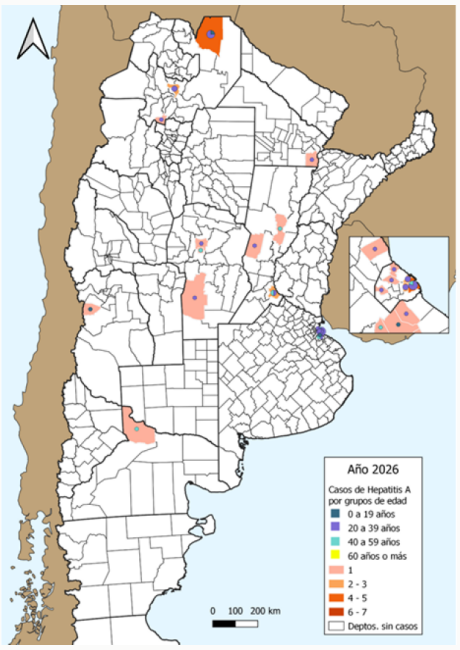
Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°807, SE 17.

Hepatitis A

Durante 2026 entre las SE 1-34 se confirmaron 62 casos de hepatitis A, cifra por encima de lo esperado para el mismo periodo en comparación con lo ocurrido entre 2022-2025.

Hasta la SE 16, los datos del Ministerio de Salud muestran un incremento que afecta principalmente a adultos jóvenes entre 20 y 39 años que no completaron sus esquemas o nacieron antes de la implementación de la vacuna universal.[3]

Sin embargo, es preciso destacar que 3 casos tenían menos de 10 años: dos con antecedente de desplazamiento internacional (Bolivia) y el restante vinculado a un brote identificado en Embarcación (Salta).



3 *Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2026). Boletín Epidemiológico Nacional N°808, SE 18.*

En el AMBA se mantiene la concentración en el grupo de 20 a 39 años, dentro del cual se constata una marcada presencia del sexo masculino. En esta región se advierte además una dinámica de transmisión mixta: algunos casos con antecedentes de viaje internacional, mientras que el resto sugiere el desarrollo de cadenas locales de contagio.

La vacuna contra la Hepatitis A es obligatoria y gratuita en el Calendario Nacional de Vacunación para los nacidos a partir del 1° de enero de 2004, debiendo aplicarse una dosis al año de vida. La vacuna también se recomienda para poblaciones de riesgo como:

- Varones que tienen relaciones sexuales con otros varones, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales.
- Personas con desórdenes de la coagulación o enfermedad hepática crónica.
- Personal de laboratorio que manipula muestras del virus.
- Personal gastronómico, de maestranza que maneja residuos y servicios sanitarios.
- Personal de jardines maternales que asiste a niños menores de un año.
- Personas que viajan a zonas de alta o mediana endemia (en este caso, la vacuna no es provista por el Ministerio de Salud).

Metodología

Se describen las tendencias nacionales de coberturas de vacunación de NNyA y gestantes de Argentina durante el período 2015-2025 de vacunas trazadoras por grupos etarios, y se detalla la cobertura por jurisdicción para el año 2025. La información surge de la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (Ministerio de Salud de la Nación), consolidada a través del Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC).

Un cambio de regla: NOMIVAC

Desde 2023 rige el Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC), que asocia cada dosis a la persona, con su correspondiente DNI. El propio Ministerio de Salud reconoce que esto "generó un sinceramiento en la cantidad de dosis notificadas que impactó en las coberturas de los años subsiguientes". La interpretación de las tendencias 2023–2025 debe considerar el cambio en el sistema de registro, por

lo que no es posible atribuir toda la variación observada exclusivamente a cambios en la vacunación efectiva. Es fundamental entender que este cambio de registro, la nominalización, tiene alguna influencia en las coberturas subóptimas.

¿Qué significa una cobertura mayor al 100%?

En varias jurisdicciones, sobre todo Santa Cruz, La Rioja, Jujuy, Chaco y Tierra del Fuego, algunas coberturas superan el 100%. No significa que se vacunó más población de la que existe: es un artefacto del cálculo, no un error de vacunación.

La cobertura se calcula como dosis aplicadas ÷ población objetivo estimada. El numerador (dosis) surge de NOMIVAC, un registro nominal real. El denominador (población objetivo) se extrae de proyecciones poblacionales del INDEC/Censo, que se actualizan con menor frecuencia. Cuando la población real de una cohorte terminó siendo distinta a la proyectada, o cuando se vacuna a personas que residen en otra jurisdicción, pero se cargan en la de aplicación, el resultado puede superar el 100%.

Cómo leerlo

Un valor por encima de 100% indica que el dato debe ser revisado para definir la población real, podría suceder que:

- La población real esté subestimada.
- El registro de la edad no sea el adecuado.
- Se estén vacunando fuera del CNV.
- Están vacunando población que reside en otros departamentos/provincias.

Embarazo

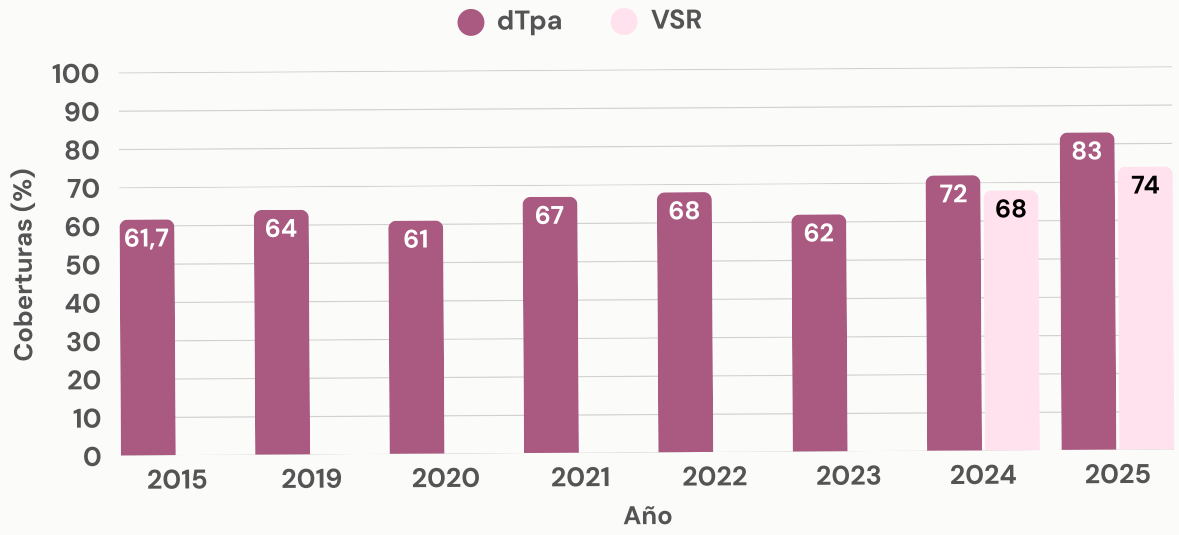
Protección del binomio madre-hijo

dTpa 2025	VSR 2025	Sin dTpa	Sin VSR
83,0% +10.6 pp	74,0% +6.2 pp	~67.300 gestantes, 2025	~68.600 gestantes, 2025

Dato regional

CABA registra la cobertura más baja de vacuna dTpa del país (52,4%), muy por debajo de la media nacional (83%) y de provincias como Tierra del Fuego (98,9%) o Santa Cruz (96.1%).

Cobertura nacional en gestantes (2015-2025)



Ambas vacunas mejoraron en 2025, pero ninguna se acerca a la meta. La dTpa protege contra coqueluche, principal causa de mortalidad prevenible en lactantes menores de 2 meses sin esquema propio; la VSR, introducida en 2024, previene bronquiolitis grave en el mismo grupo. Juntas, dejan cerca de 136.000 oportunidades perdidas de protección en 2025.

Para el equipo de salud

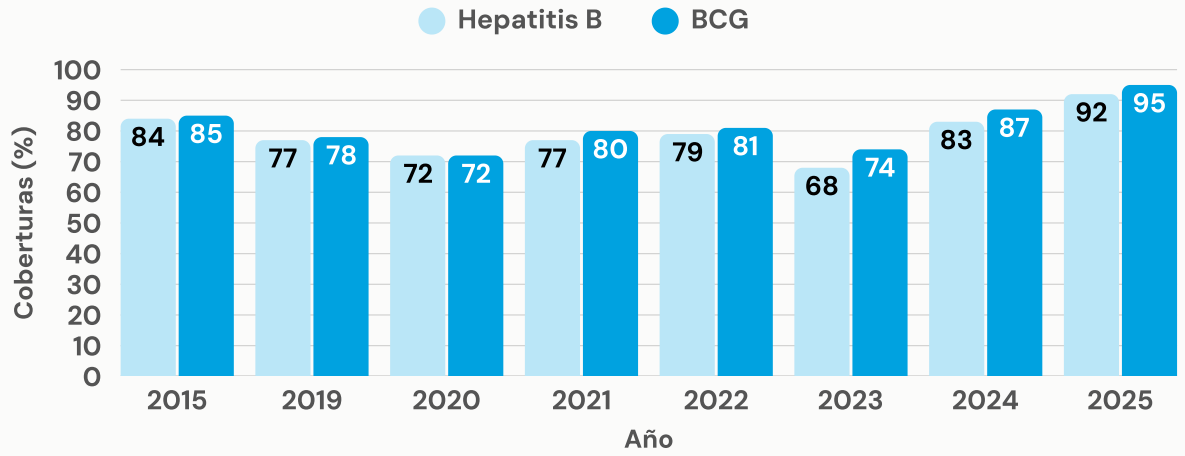
- Indicar dTpa desde la semana 20 de gestación y VSR entre las semanas 32 y 36,6 en el control prenatal, sin importar la especialidad que atienda esa consulta.
- Indicar la vacuna antigripal en cualquier momento de la gestación.
- Recomendar la vacunación COVID-19 en cualquier momento de la gestación.
- Aprovechar la oportunidad para la vacunación contra la Hepatitis B en embarazadas no vacunadas.
- Se recuerda que no se necesita orden médica para recibir la vacunación.

Recién nacido

Hepatitis B y BCG, primeros días de vida

Hepatitis B 2025	BCG 2025	Sin Hepatitis B	Sin BCG
92,0%	95,3%	~29.800	~16.600
+9,0 pp	+8,3 pp	RN, 2025	RN, 2025

Cobertura nacional en recién nacidos (2015-2025)



Dato jurisdiccional

Misiones registra la menor cobertura en ambas vacunas (HB 77,1%, BCG 79,1%). En el otro extremo, Santa Cruz supera el 100% en las dos, un patrón que suele reflejar la diferencia entre la población proyectada y los nacimientos reales.

Es la recuperación más marcada de todo el calendario: BCG ya alcanzó la meta del 95% y Hepatitis B está a sólo 2,6 puntos. Parte de esta mejora responde a un salto real en la captación en maternidades, pero también al mejor registro nominal (NOMIVAC), que permitió una mejor contabilización de estas dosis, afectadas desde el año 2020.

Para el equipo de salud

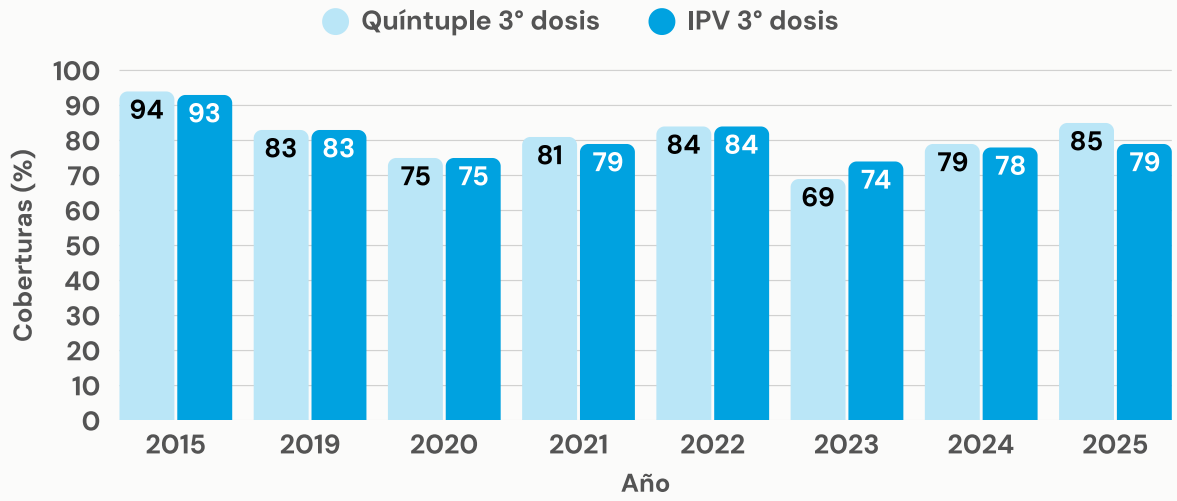
- Verificar y cargar Hepatitis B y BCG antes del alta conjunta en toda maternidad.

2 a 6 meses

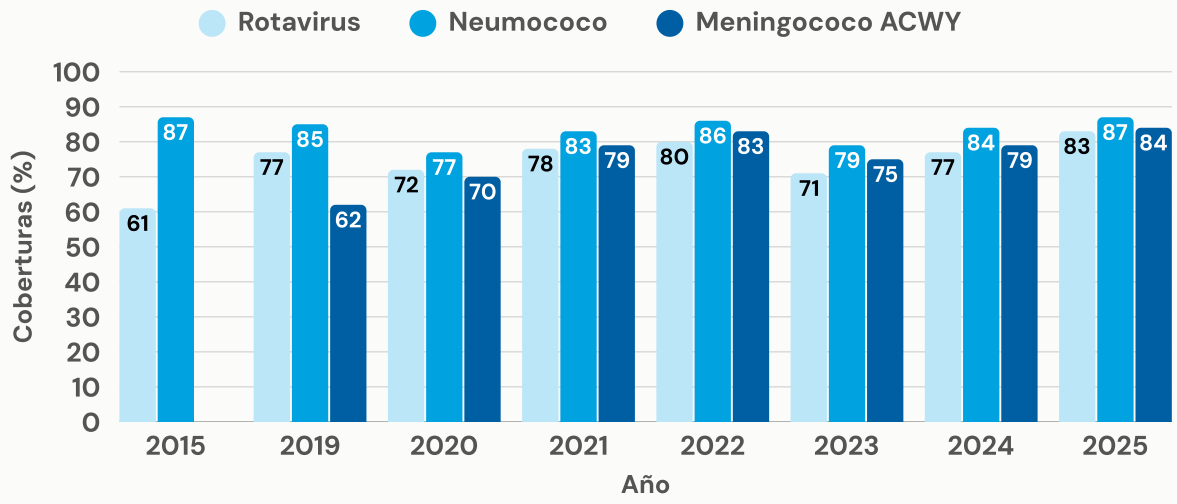
Quíntuple, polio inactivada (IPV), rotavirus, neumococo y meningococo

Dosis cero	Quíntuple 3D	Polio inactivada 3D	Caída 1D 〉 3D IPV
~31.900 8.1%, sin ninguna dosis	84,5% +5,7 pp	78,7% +1,1 pp	-13,2 pp Pierde seguimiento

Cobertura de esquemas primarios 3° dosis (2015-2025)



Cobertura de esquemas primarios 2° dosis (2015-2025)



Dato jurisdiccional

CABA es la jurisdicción con menor cobertura en casi todas las dosis de este tramo (Quíntuple 3D 74.5%, IPV 3D 74.5%, rotavirus 2D 75.9%, neumococo 2D 77,4%), un patrón que se repite en varias vacunas del primer año. Es fundamental entender también que CABA tiene un 30% de efectores privados lo cual implica lo fundamental que es, en el cálculo de este indicador, la coordinación entre sectores.

Casi 32.000 niños y niñas no recibieron la primera dosis de Quíntuple en 2025: son "dosis cero", el indicador más severo porque implica que nunca tuvieron contacto con el sistema de salud y por ende de los centros de vacunación.

Rotavirus es la vacuna que históricamente más pierde seguimiento, y esto puede tener que ver con el atraso en los esquemas y que los lactantes acuden a la segunda dosis con más de 6 meses de edad (edad máxima recomendada para la 2° dosis).

La brecha entre Quíntuple e IPV en la 3D (5.8 puntos, pese a aplicarse en la misma visita) sugiere problemas en la simultaneidad.

Para el equipo de salud

- Priorizar la búsqueda activa de dosis cero por sobre el recordatorio de refuerzos, y verificar el carnet completo, no solo la dosis correspondiente de esa consulta, en cada control de niño sano o contacto con el sistema de salud.

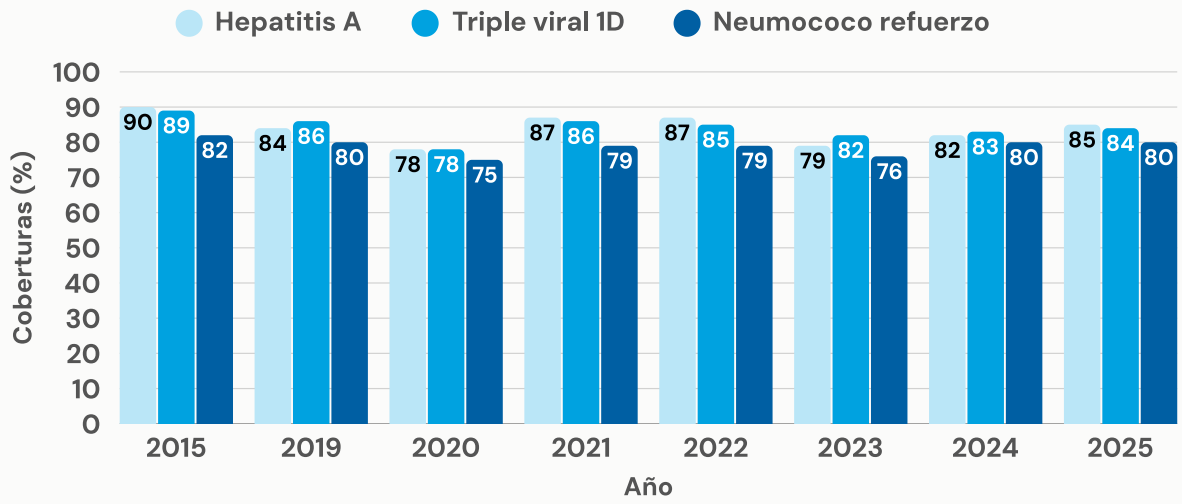
- Utilizar la coadministración de vacunas como estrategia para reducir oportunidades perdidas.

12 meses

Hepatitis A, triple viral (1D) y refuerzo de neumococo

Triple viral 1D	Hepatitis A	Neumococo refuerzo	Sin triple viral 1D
83,6%	85,3%	80,4%	~67.500
+0,4 pp, casi sin cambios	+3,4 pp	+0,9 pp	Niños y niñas, 2025

Cobertura nacional a los 12 meses (2015-2025)



Dato jurisdiccional

Formosa es la jurisdicción con menor cobertura en las tres vacunas (Hepatitis A 67%, triple viral 66,2%, neumococo refuerzo 64,2%).

La primera dosis de triple viral es la que más preocupa dada la situación epidemiológica actual en la región. Mientras que las coberturas de hepatitis A y neumococo mostraron alguna mejora en el año 2025, la cobertura de vacuna triple viral no se modificó,

(+0,4 pp), dejando cerca de 67.500 niños y niñas sin protección contra sarampión en el contexto actual de un brote activo en la Región.

Para el equipo de salud

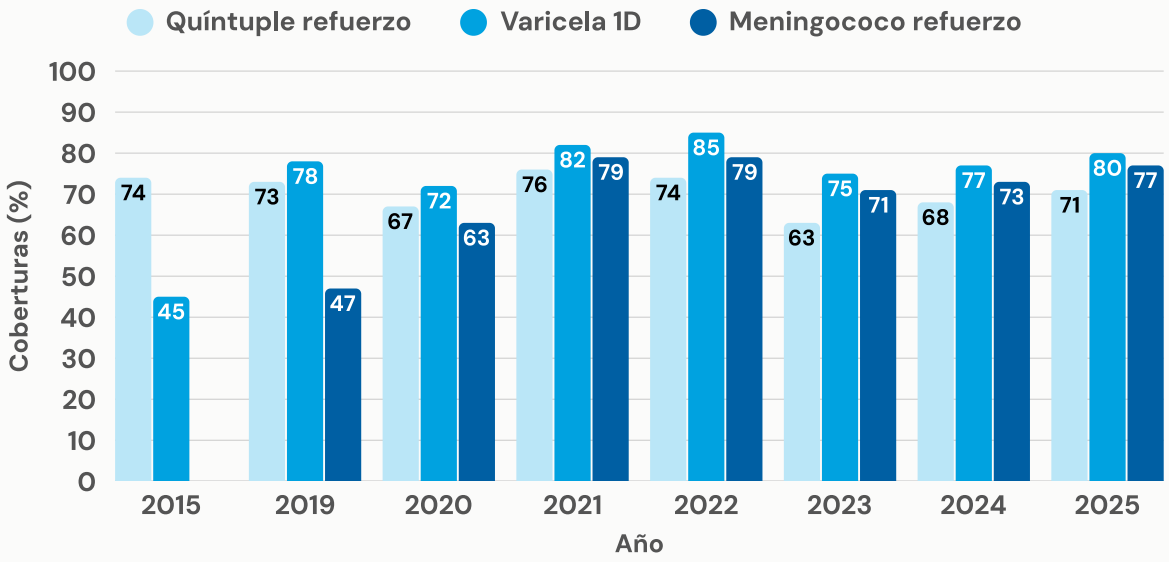
- Administrar las vacunas del año de vida en forma simultánea.
- Aprovechar cualquier consulta para verificar y completar los esquemas con Triple viral, Hepatitis A y neumococo si fuera necesario.

15 y 15-18 meses

Refuerzo de meningococo, varicela (1D) y refuerzo de vacuna quíntuple

Quíntuple refuerzo	Varicela 1D	Meningococo refuerzo	Sin quíntuple refuerzo
71,4%	79,8%	76,8%	~118.800
La más baja del tramo	+2,8 pp	+3,9 pp	Niños y niñas, 2025

Cobertura nacional a los 15 y 15-18 meses (2015-2025)



Dato jurisdiccional

En CABA, el refuerzo de quíntuple cae a 39,2%, es decir 4 de cada 10 niños y niñas están vacunados, es el valor más bajo de cobertura con esta vacuna en el país.

Este es el tramo donde más familias se retrasan: mientras varicela y meningococo se recuperan con claridad, el refuerzo de quíntuple sigue siendo el más bajo de las tres

vacunas dejando a casi 119.000 niños y niñas sin ese refuerzo en el año 2025. Esta situación es preocupante sobre todo en el contexto de un brote activo de coqueluche hace ya más de un año.

Para el equipo de salud

Los controles de salud en el segundo año de vida suelen ser menos frecuentes que los del primer año; citar activamente y no depender solo de la demanda espontánea. La vacuna quíntuple se puede administrar en forma simultánea con la vacuna Varicela, Triple Viral y Meningococo.

5 años

Triple viral, triple bacteriana, IPV y varicela

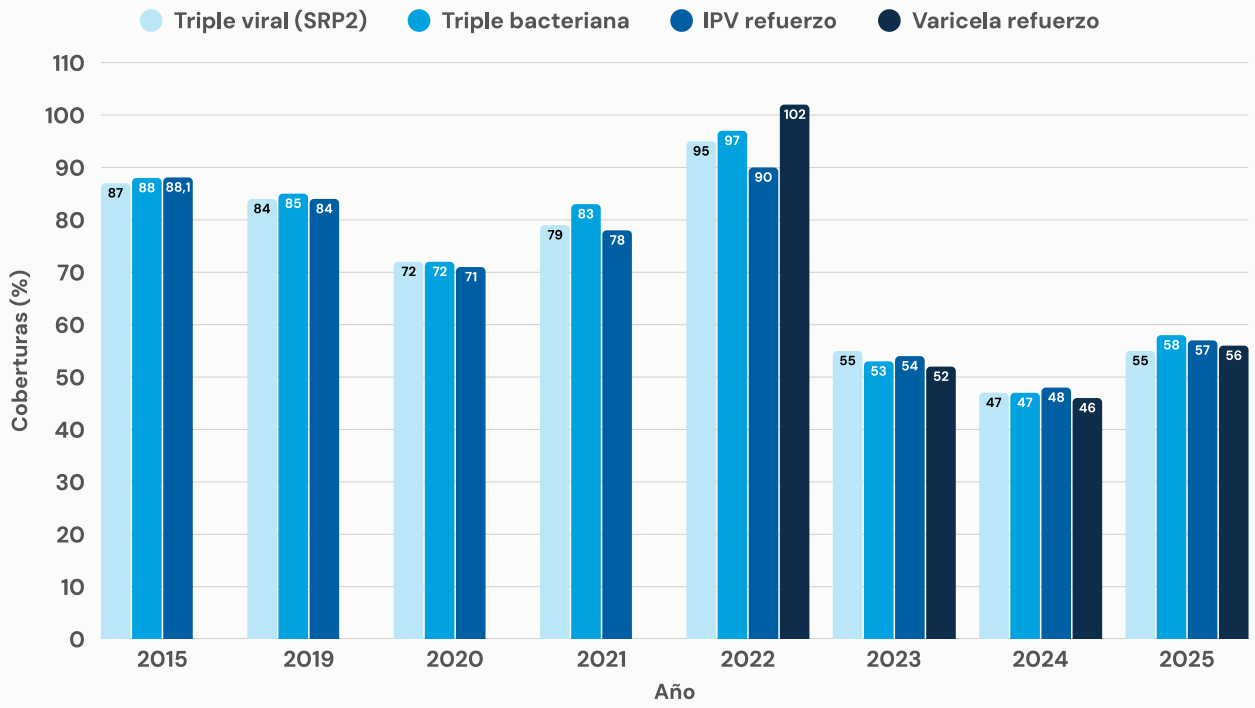
Triple viral (SRP2)
54,8%
+8,1 pp, aún crítico

Triple bacteriana
58,3%
+11,9 pp

IPV refuerzo
57,2%
+9,6 pp

Sin triple viral
~237.500
Niños y niñas, 2025

Cobertura nacional a los 5 años (2015-2025)



Dato jurisdiccional

A diferencia de otras etapas , el problema no está concentrado en el NEA o NOA. Buenos Aires (42,1%), Santa Fe (37,5%) y CABA (49,3%) son las jurisdicciones con menor cobertura de triple viral, y solo Buenos Aires explica cerca de 110.000 de los 237.500 niños y niñas sin esa dosis a nivel nacional.

Este es el punto más bajo de todo el calendario: pese a la mejora del año 2025, ninguna de las cuatro vacunas de la cohorte de 5 años supera el 60%. La caída de triple viral y triple bacteriana coincide con brotes activos de sarampión y coqueluche. Por el riesgo de reintroducción del sarampión, la CoNaIn recomendó adelantar la segunda dosis de triple viral al segundo año de vida, medida que se concretó a partir de 2026. En el país se implementó la vacunación por cohorte desde 2022, es decir, que estas vacunas deben administrarse durante el año calendario en el cual los niños cumplen 5 años, aunque todavía no hayan cumplido esa edad al momento de vacunarse. Esta situación implica que en algunos casos vacunaremos niños de 4 años pero que cumplen 5 años en el año evaluado.

Para el equipo de salud

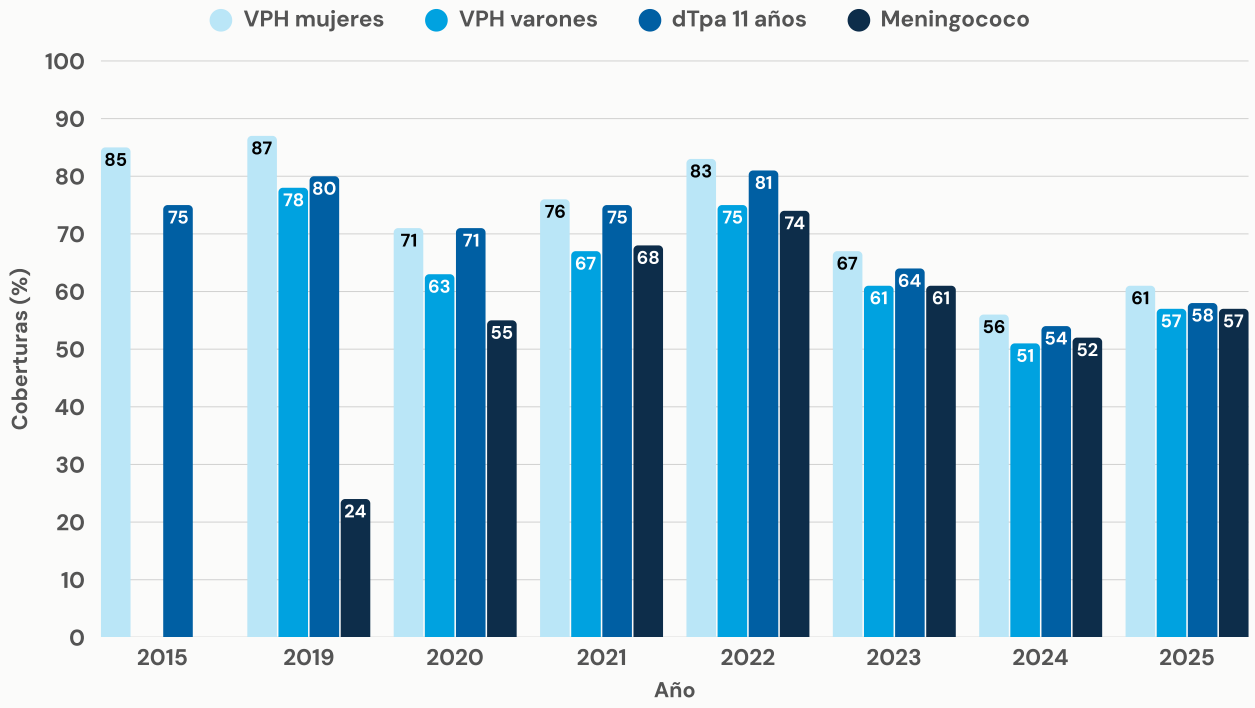
Verificar el carnet completo en la cohorte de 5 años, sin esperar al control pediátrico, y coordinar operativos de vacunación en los grandes centros urbanos, no solo en zonas de menor acceso.

11 años

VPH, dTpa y meningococo, única dosis en adolescentes

VPH mujeres	VPH varones	dTpa 11 años	Sin meningococo
61,2%	56,5%	58,0%	~325.800
+5,7 pp	brecha de género	+3,9 pp	la brecha más grande del informe

Cobertura nacional a los 11 años (2015-2025)



Dato jurisdiccional

Como ocurre en las vacunas de la cohorte de 5 años, CABA y Buenos Aires vuelven a ser las jurisdicciones con las coberturas más bajas de las cuatro vacunas (VPH varones en CABA: 39,2 %; dTpa en CABA: 35,5 %). Este patrón urbano debe ser considerado como clave para focalizar estrategias.

La cohorte de 11 años es la menos captada de todo el calendario en términos absolutos: entre las cuatro vacunas quedan entre 144.000 y 326.000 adolescentes sin cada dosis en 2025. La brecha de género en VPH (varones 5 puntos por debajo de mujeres desde su incorporación en 2017) sugiere que la vacunación de varones todavía no está tan instalada en la comunidad y por parte del equipo de salud como la de mujeres.

Para el equipo de salud

- Indicar las tres vacunas de los 11 años como paquete único en cada consulta adolescente, sin priorizar VPH en mujeres por sobre varones, y articular con la escuela media en los grandes centros urbanos.

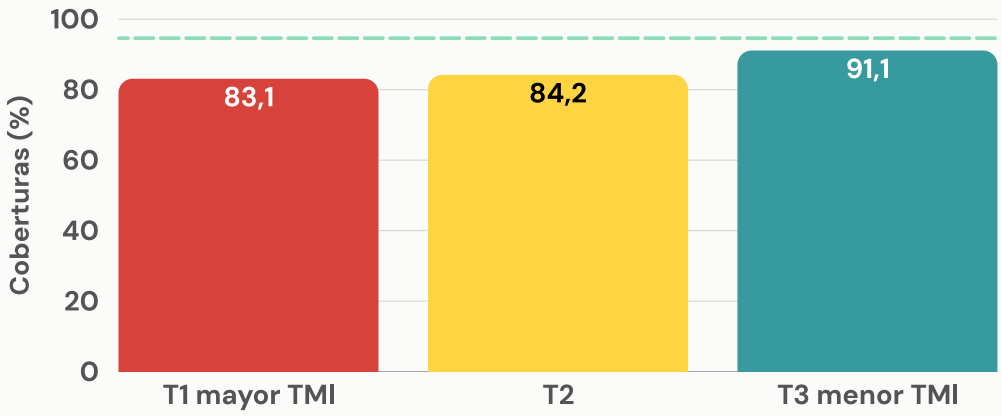
- Utilizar el concepto de vacunación por cohorte: incluye a los adolescentes que cumplen 11 años durante el año calendario, aunque todavía no hayan cumplido esa edad al momento de vacunarse.

Mirada federal: coberturas, mortalidad y desigualdad

Cruce con el Informe de Mortalidad en NNyA 2024 (SAP, 2026)

TMI nacional 2024	Muertes reducibles	CPN insuficiente	DTP3 y TMI
8,5‰	**7 de 10**	**ρ=0,86**	**83% › 91%**
Corrientes 14,0 vs CABA 4.9	evitables con acceso oportuno	Correlación más fuerte con TMI	Cobertura sube al bajar la TMI

Cobertura DTP3 según tercil de mortalidad infantil, 2024



El Informe de Mortalidad NNyA 2024 de la SAP (2026) confirma con métodos estadísticos formales lo que este informe viene mostrando por otra vía: las jurisdicciones con mayor tasa de mortalidad infantil son sistemáticamente las de menor cobertura de DTP3 y las de mayor proporción de controles prenatales (CPN) insuficientes y de madres con instrucción baja. El control prenatal insuficiente es, de los tres, el predictor más fuerte: por cada 10 puntos porcentuales adicionales, la mortalidad infantil aumenta un 36,6%. Santiago del Estero, Corrientes y Chaco (las mismas provincias que aparecieron con las coberturas más bajas en varias fichas de este informe) son también las de mayor prioridad en el listado de jurisdicciones según mortalidad infantil de 2024.

La desigualdad territorial en vacunación tiene dos aspectos: uno asociado a regiones con menor acceso estructural e indicadores de salud materno infantil desfavorables, y el otro relacionado con grandes centros urbanos con buena infraestructura sanitaria pero con baja captación efectiva.

Recomendaciones para el equipo de salud

Priorizar la dosis cero por sobre el refuerzo:
Según datos de OPS y del ministerio de Salud de Argentina, uno de cada 10 niños y niñas no recibieron ninguna dosis de Quíntuple en 2025. La búsqueda activa debe identificar primero a quienes nunca tuvieron contacto con el sistema de vacunación.

Sostener el seguimiento entre el primer y el segundo año de vida:
El refuerzo de quíntuple a los 15-18 meses (71 %) y la triple viral a los 5 años (55%) son los puntos de mayor abandono de todo el calendario. Es fundamental una actitud activa, con seguimiento de estas familias, con acciones tanto de los equipos como de cada pediatra en su lugar de atención.

No asumir que los grandes centros urbanos están cubiertos:
CABA y Buenos Aires aparecieron entre las jurisdicciones con las menores coberturas en varias vacunas de Calendario y en todas las edades. La estrategia de captación necesita un enfoque urbano que incluya la a articulación con el sector privado.

Indicar las vacunas del embarazo en cada control prenatal, sin necesidad de orden médica:
Casi 136.000 gestantes no se vacunaron con dTpa o VSR en 2025. Es clave el trabajo con ginecólogos, obstetras, obstétricas y en general el equipo de salud que atiende gestantes.

Usar el control prenatal como trazador de riesgo, no solo de vacunación:
El control prenatal insuficiente es el predictor más fuerte de mortalidad infantil (36.6% más muertes por cada 10 pp adicionales). Preguntar por los controles prenatales en la primera consulta identifica simultáneamente ambos riesgos.

Verificar la carga en NOMIVAC, especialmente en efectores privados:

Parte de las brechas de cobertura, sobre todo en grandes centros urbanos puede deberse a subregistro y no a falta de vacunación real. Es clave el rol de gestión para cerrar este tema.

Adelantar la segunda dosis de triple viral según el nuevo esquema 2026:

Desde enero de 2026, las cohortes nacidas a partir de julio de 2024 reciben la 2ª dosis a los 15-18 meses. Informar activamente a las familias evita confusión y reduce el tiempo de susceptibilidad frente al sarampión.

Articular con la escuela para las cohortes de 5 y 11 años:

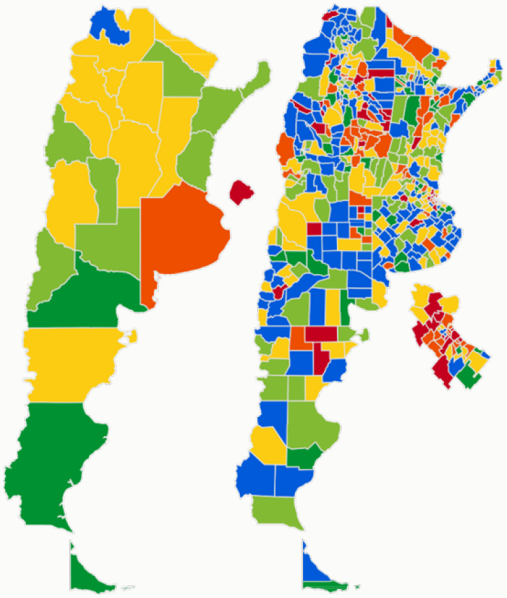
Son las coberturas más bajas de todo el calendario y las que menos dependen del contacto pediátrico espontáneo. Es clave el rol de Educación y la coordinación con el área de salud en cada jurisdicción.

Anexo: coberturas de vacunación por jurisdicción. Argentina, 2025

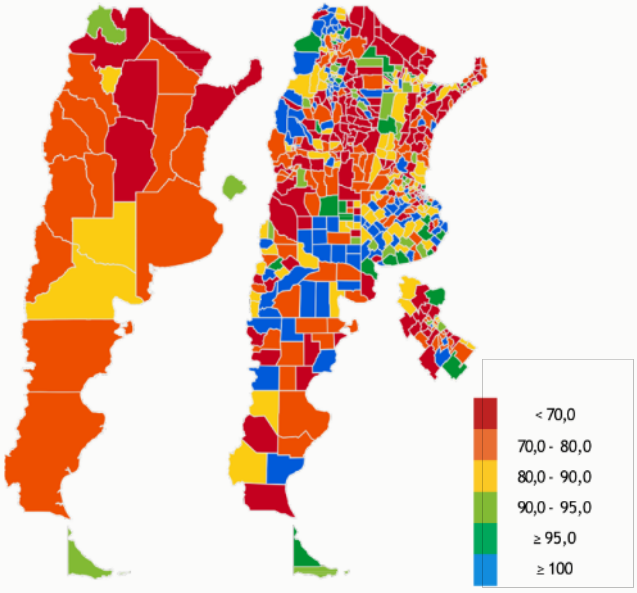
Embarazo

Jurisdicción	dTpa	VSR
Buenos Aires	79,4	73,8
CABA	52,4	93,6
Catamarca	85,6	74,3
Chaco	90,7	78,1
Chubut	86,8	72,5
Corrientes	91,5	64,4
Córdoba	83,0	67,3
Entre Ríos	90,6	75,0
Formosa	81,3	58,3
Jujuy	104,0	92,6
La Pampa	93,4	81,9
La Rioja	89,5	76,1
Mendoza	86,7	72,1
Misiones	90,6	61,5
Neuquén	92,9	70,7
Río Negro	95,7	81,3
Salta	89,6	67,6
San Juan	90,5	72,3
San Luis	94,6	79,1
Santa Cruz	96,1	73,1
Santa Fe	83,1	74,9
Santiago del Estero	88,0	61,5
Tierra del Fuego	98,9	94,8
Tucumán	81,6	88,6

dTpa



VSR

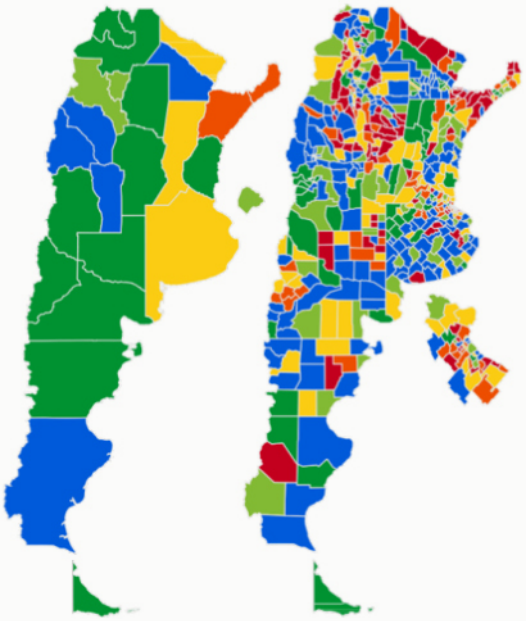


Fuente: Coberturas de Vacunación. Calendario Nacional 2025. DiCEI, Ministerio de Salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025.pdf

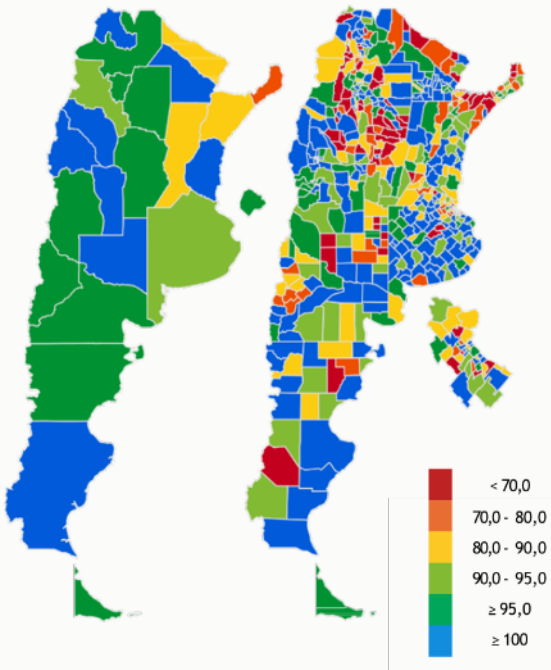
Recién nacido

Jurisdicción	Hepatitis B	BCG
Buenos Aires	87,4	93,8
CABA	90,4	95,2
Catamarca	91,7	91,9
Chaco	111,4	113,6
Chubut	95,0	95,2
Corrientes	79,8	85,0
Córdoba	96,8	95,8
Entre Ríos	99,8	101,6
Formosa	83,0	84,4
Jujuy	95,4	105,1
La Pampa	97,6	100,1
La Rioja	115,9	114,0
Mendoza	97,0	97,3
Misiones	77,1	79,1
Neuquén	98,8	99,2
Río Negro	99,9	99,7
Salta	98,1	96,8
San Juan	109,0	110,2
San Luis	100,5	101,4
Santa Cruz	128,9	127,0
Santa Fe	87,6	89,8
Santiago del Estero	95,3	97,1
Tierra del Fuego	98,9	99,2
Tucumán	92,7	96,4

Hepatitis B



BCG

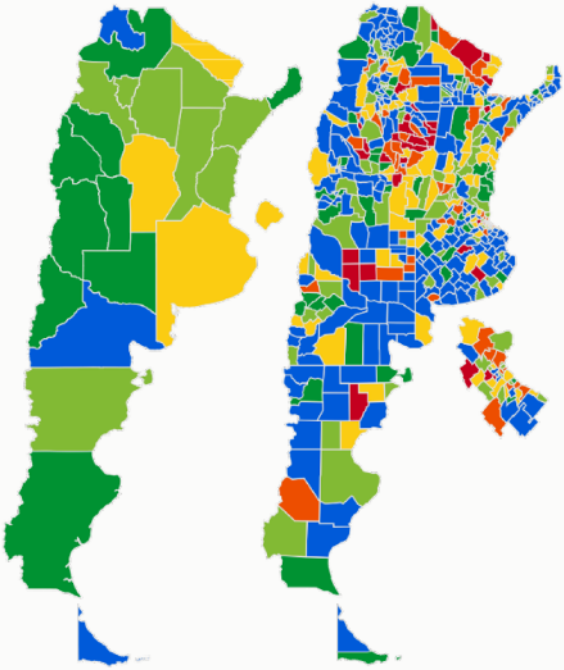


Fuente: Coberturas de Vacunación. Calendario Nacional 2025. DiCEI, Ministerio de Salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025.pdf

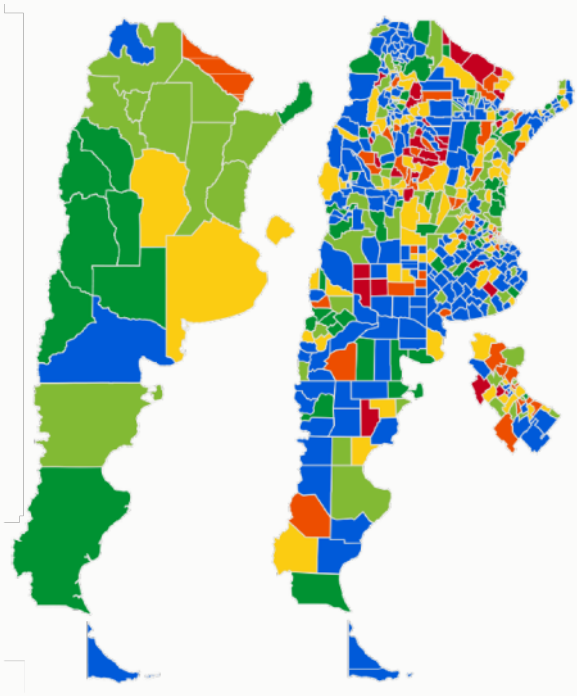
2 meses

Jurisdicción	Quíntuple 1D	IPV 1D	Rotavirus 1D	Neumococo 1D
Buenos Aires	88,1	87,4	85,1	86,6
CABA	83,9	84,4	83,8	65,8
Catamarca	91,1	91,2	88,7	91,3
Chaco	94,7	94,4	91,0	94,5
Chubut	93,3	93,4	91,2	93,1
Corrientes	94,1	92,6	89,5	92,6
Córdoba	89,6	89,0	85,9	89,9
Entre Ríos	92,7	92,7	90,0	92,9
Formosa	80,6	79,1	80,4	81,1
Jujuy	109,2	107,3	106,0	107,8
La Pampa	99,5	99,4	98,1	99,9
La Rioja	96,4	95,7	91,9	95,3
Mendoza	99,6	99,5	96,3	98,7
Misiones	97,6	95,1	92,0	95,0
Neuquén	96,9	96,8	94,8	97,0
Río Negro	102,6	100,8	98,4	101,4
Salta	95,1	94,8	92,7	95,1
San Juan	99,0	96,1	91,2	96,4
San Luis	98,5	98,3	97,0	98,5
Santa Cruz	96,8	96,5	93,7	96,8
Santa Fe	90,9	90,7	88,6	90,9
Santiago del Estero	93,9	93,3	88,1	94,0
Tierra del Fuego	102,4	103,3	101,1	102,3
Tucumán	93,6	93,4	91,5	99,5

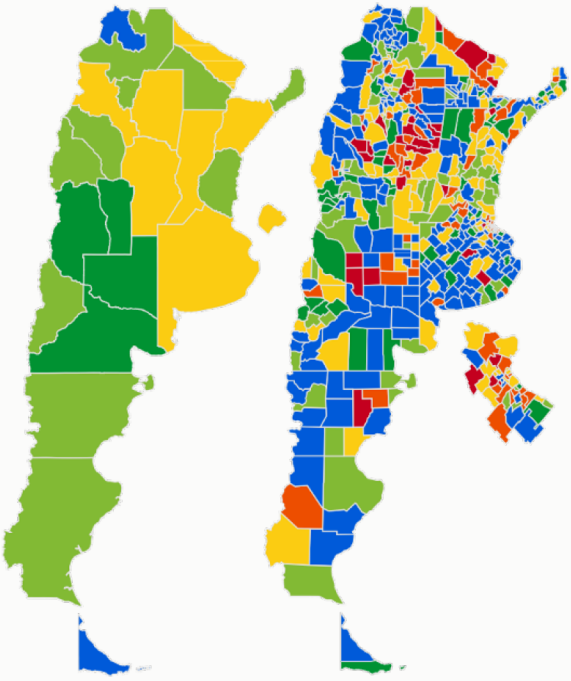
Quíntuple 1D



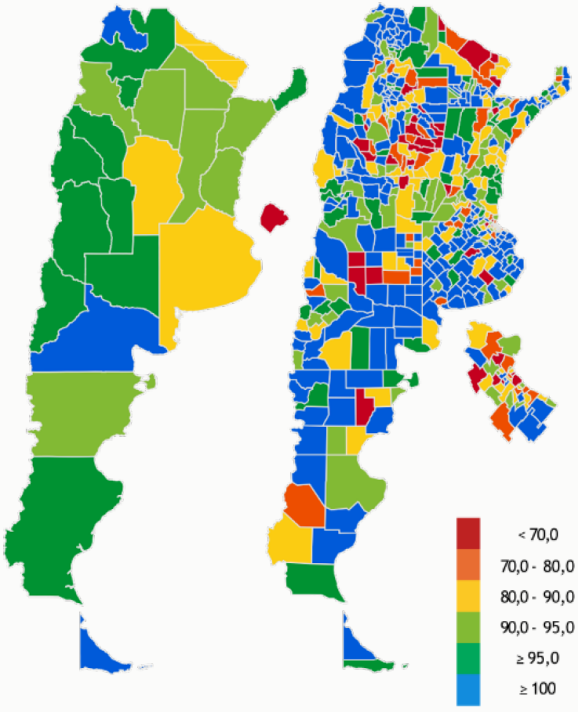
IPV 1D



Rotavirus 1D



Neumococo 1D

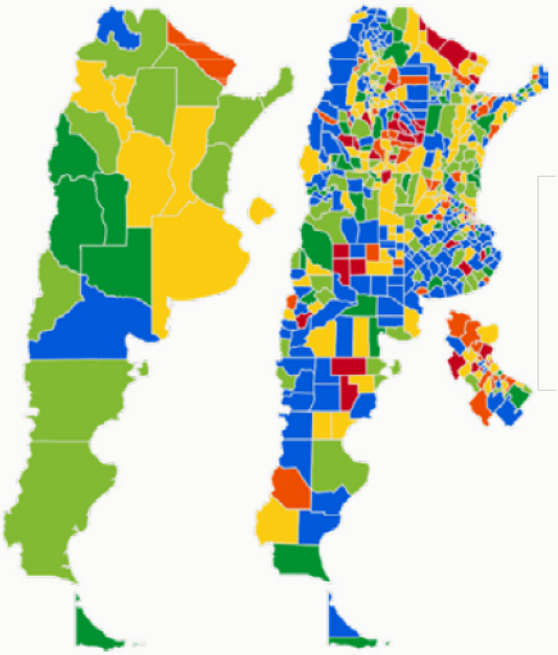


Fuente: Coberturas de Vacunación. Calendario Nacional 2025. DiCEI, Ministerio de Salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025.pdf

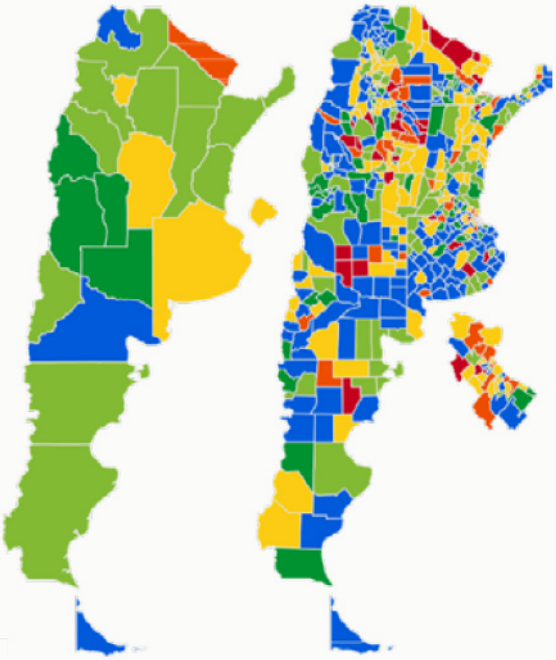
3-5 meses

Jurisdicción	Meningo 1D	Quíntuple 2D	IPV 2D	Rotavirus 2D	Neumococo 2D	Meningo 2D
Buenos Aires	85,2	86,3	84,2	79,6	85,5	81,0
CABA	84,4	85,1	84,3	75,9	77,4	77,9
Catamarca	89,5	91,6	91,5	83,7	89,3	85,6
Chaco	90,9	92,7	92,3	85,1	89,8	84,6
Chubut	92,1	93,5	93,1	88,7	92,0	87,8
Corrientes	90,6	90,1	86,8	82,6	86,3	83,1
Córdoba	89,4	88,6	87,4	80,5	87,5	84,0
Entre Ríos	90,7	91,1	90,1	85,2	90,0	85,0
Formosa	78,4	78,6	77,1	73,3	77,9	73,2
Jujuy	107,5	110,7	105,8	101,2	104,7	103,4
La Pampa	99,2	99,2	98,8	95,2	98,2	98,5
La Rioja	93,4	93,2	92,0	86,3	90,3	85,7
Mendoza	98,0	98,2	97,9	93,3	98,1	95,7
Misiones	91,8	92,5	88,8	78,6	87,6	80,6
Neuquén	94,3	94,8	94,8	90,5	94,2	91,2
Río Negro	100,1	101,8	98,3	93,6	100,0	96,4
Salta	92,6	92,8	92,0	87,5	91,5	88,2
San Juan	95,4	98,2	94,5	85,6	94,5	91,9
San Luis	96,2	96,7	96,7	92,3	96,1	93,6
Santa Cruz	94,2	94,5	94,4	87,6	93,4	90,8
Santa Fe	89,8	90,0	90,1	84,0	87,5	87,0
Santiago del Estero	91,4	91,2	89,0	80,1	89,6	83,4
Tierra del Fuego	98,4	106,3	101,7	95,5	99,7	93,3
Tucumán	88,2	89,3	89,9	83,8	74,5	84,6

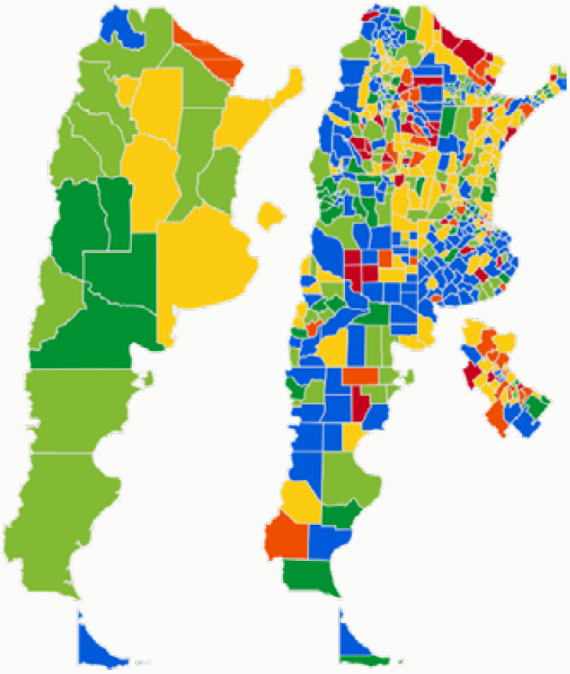
Meningo 1D



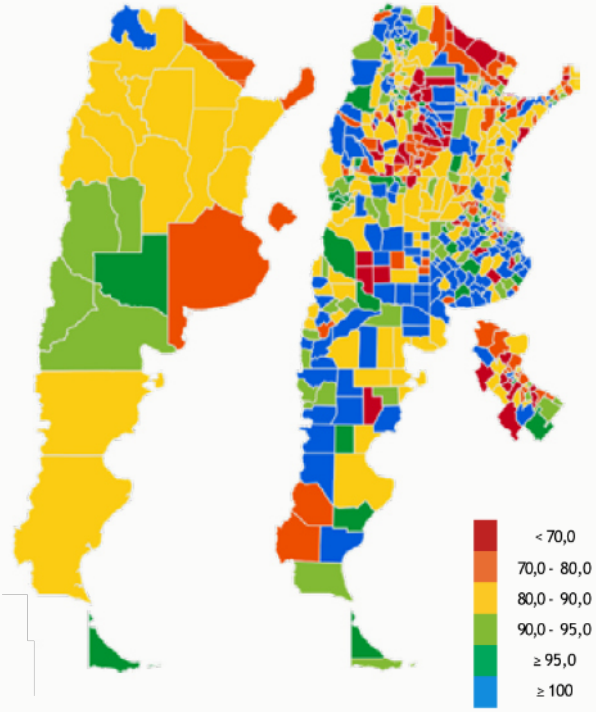
Quíntuple 2D



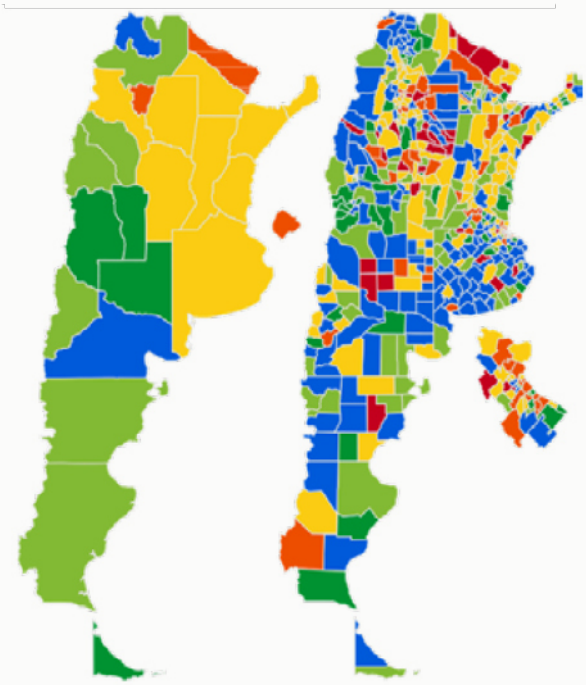
IPV 2D



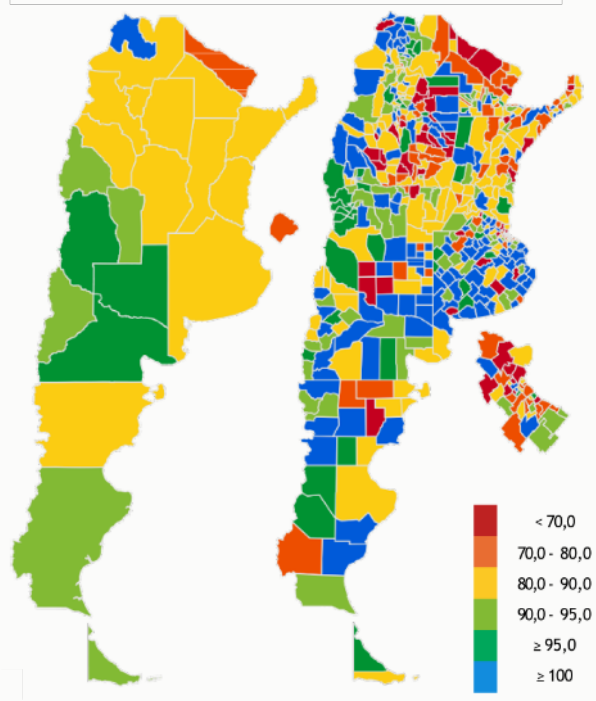
Rotavirus 2D



Neumococo 2D



Meningo 2D

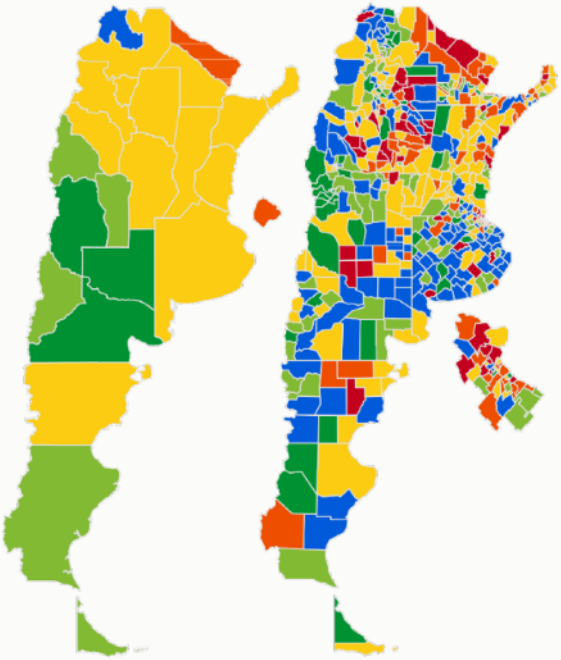


Fuente: Coberturas de Vacunación. Calendario Nacional 2025. DiCEI, Ministerio de Salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025.pdf

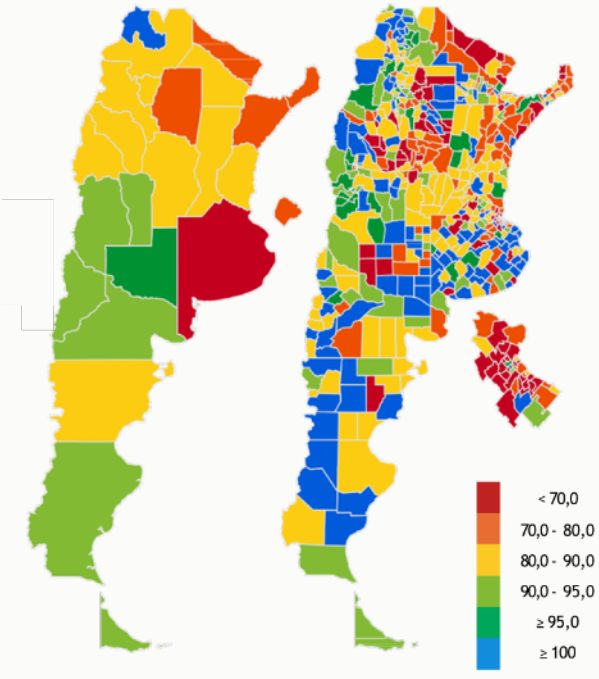
6 meses

Jurisdicción	Quíntuple 3D	IPV 3D
Buenos Aires	81,7	69,6
CABA	74,5	74,5
Catamarca	86,8	85,8
Chaco	87,3	85,6
Chubut	88,3	88,6
Corrientes	81,6	75,2
Córdoba	82,8	80,9
Entre Ríos	85,8	83,6
Formosa	74,8	71,7
Jujuy	106,2	101,1
La Pampa	97,3	95,9
La Rioja	86,5	85,1
Mendoza	94,6	93,8
Misiones	80,9	75,8
Neuquén	91,5	91,0
Río Negro	96,9	90,9
Salta	88,9	86,6
San Juan	90,1	86,3
San Luis	93,8	93,0
Santa Cruz	91,4	90,5
Santa Fe	85,8	82,8
Santiago del Estero	83,0	77,5
Tierra del Fuego	99,5	92,2
Tucumán	86,2	85,7

Quíntuple 3D



IPV 3D

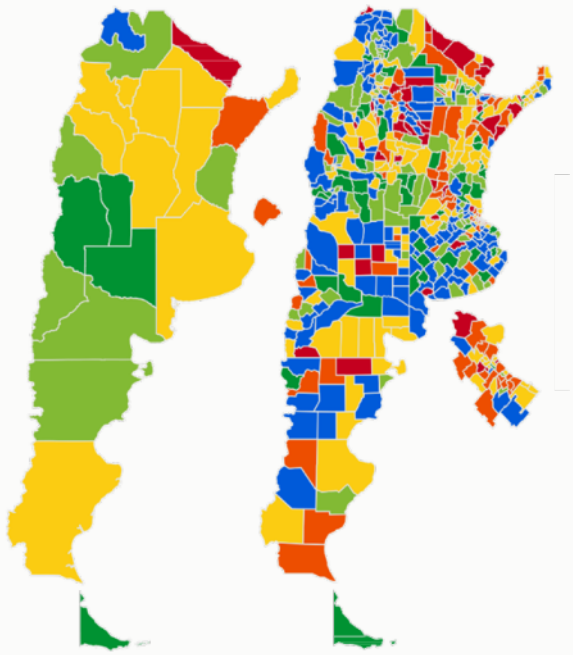


Fuente: Coberturas de Vacunación. Calendario Nacional 2025. DiCEI, Ministerio de Salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025.pdf

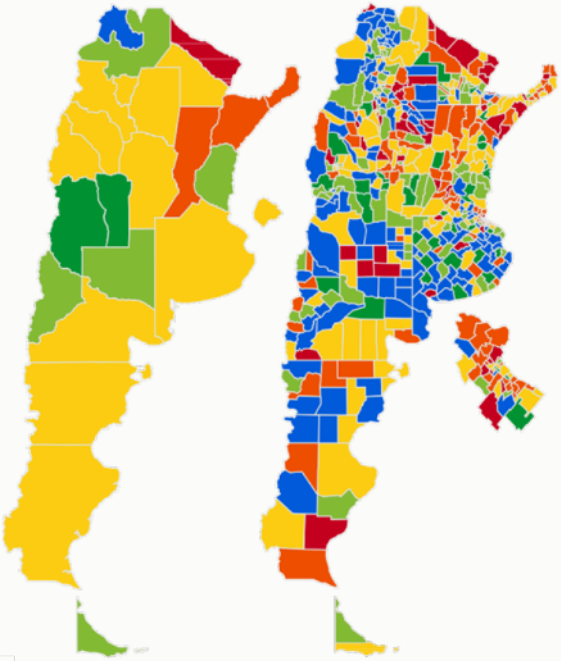
12 meses

Jurisdicción	Hepatitis A	Triple viral 1D	Neumococo refuerzo
Buenos Aires	82,6	81,2	79,3
CABA	76,5	80,8	52,7
Catamarca	89,7	87,1	84,5
Chaco	87,8	86,7	84,8
Chubut	92,1	88,1	90,5
Corrientes	79,0	78,8	75,6
Córdoba	88,9	85,7	87,7
Entre Ríos	92,0	90,8	90,2
Formosa	67,0	66,2	64,2
Jujuy	111,8	108,7	108,1
La Pampa	95,9	94,7	94,0
La Rioja	87,3	83,7	84,0
Mendoza	99,7	97,2	97,0
Misiones	80,6	73,2	70,6
Neuquén	94,9	94,5	93,8
Río Negro	91,9	89,2	90,2
Salta	93,1	91,2	91,8
San Juan	90,1	84,0	82,9
San Luis	96,2	95,4	95,3
Santa Cruz	82,9	82,0	81,3
Santa Fe	80,5	79,8	77,6
Santiago del Estero	85,3	83,8	83,0
Tierra del Fuego	97,4	90,9	95,8
Tucumán	86,7	85,5	67,0

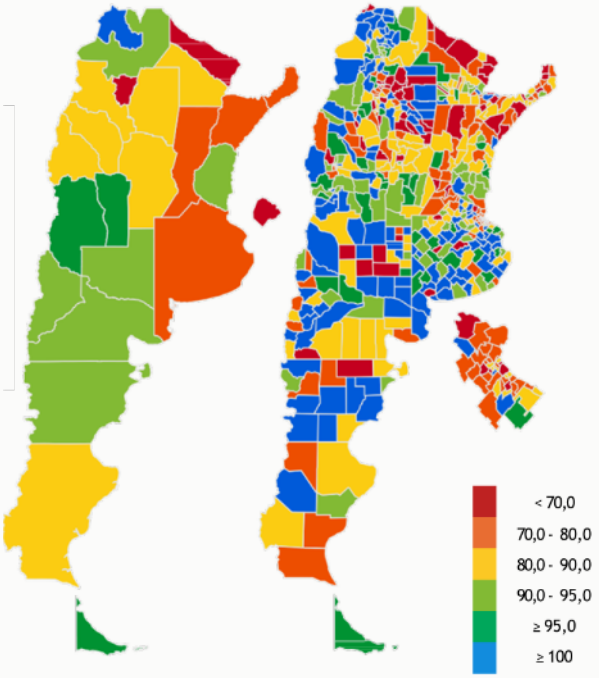
Hepatitis A



Triple viral 1D



Neumococo refuerzo

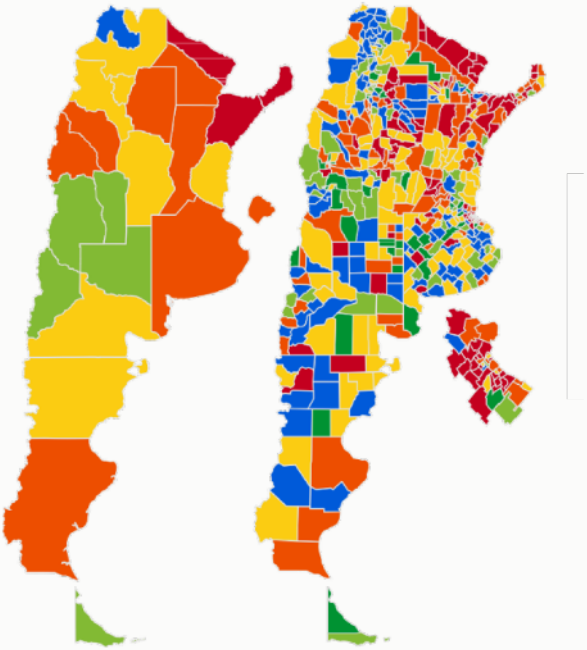


Fuente: Coberturas de Vacunación. Calendario Nacional 2025. DiCEI, Ministerio de Salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025.pdf

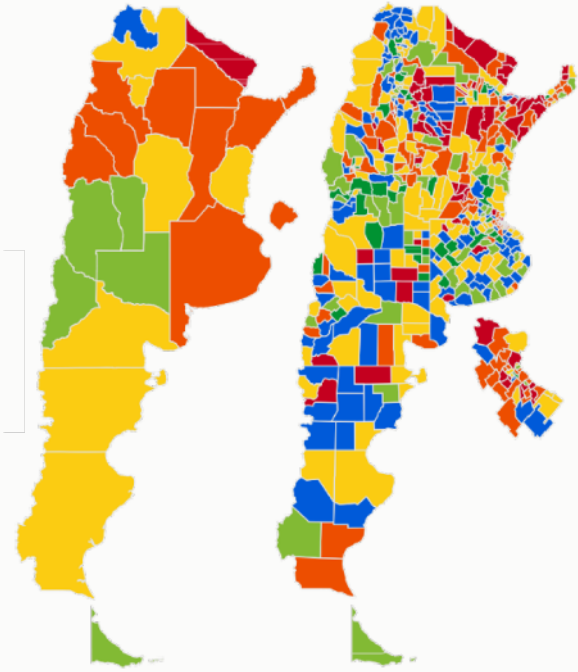
15 y 15-18 meses

Jurisdicción	Meningo refuerzo	Varicela 1D	Quíntuple refuerzo
Buenos Aires	72,8	77,6	68,2
CABA	71,1	78,6	39,2
Catamarca	80,2	76,6	69,2
Chaco	78,7	79,3	75,7
Chubut	84,3	86,1	78,7
Corrientes	66,6	72,4	63,1
Córdoba	80,6	83,8	76,7
Entre Ríos	83,1	87,8	79,0
Formosa	57,1	60,6	54,3
Jujuy	105,6	100,7	101,4
La Pampa	90,2	91,1	90,7
La Rioja	76,1	75,8	74,1
Mendoza	92,8	94,4	89,3
Misiones	67,8	72,5	61,0
Neuquén	90,2	91,4	88,6
Río Negro	84,1	84,8	80,0
Salta	87,1	86,6	84,5
San Juan	77,7	78,6	76,7
San Luis	93,9	93,7	93,6
Santa Cruz	79,0	81,4	79,0
Santa Fe	74,1	74,0	70,7
Santiago del Estero	74,9	76,4	68,5
Tierra del Fuego	94,9	91,9	103,6
Tucumán	83,4	84,9	81,5

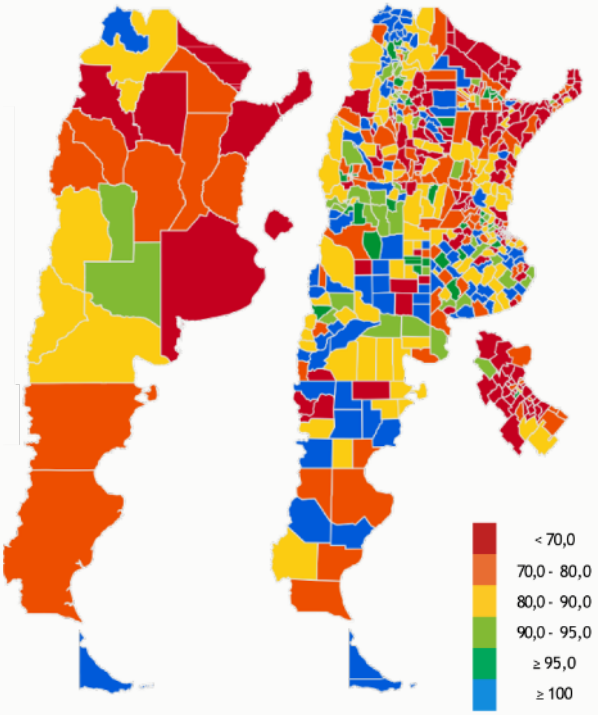
Meningo refuerzo



Varicela 1D



Quíntuple refuerzo

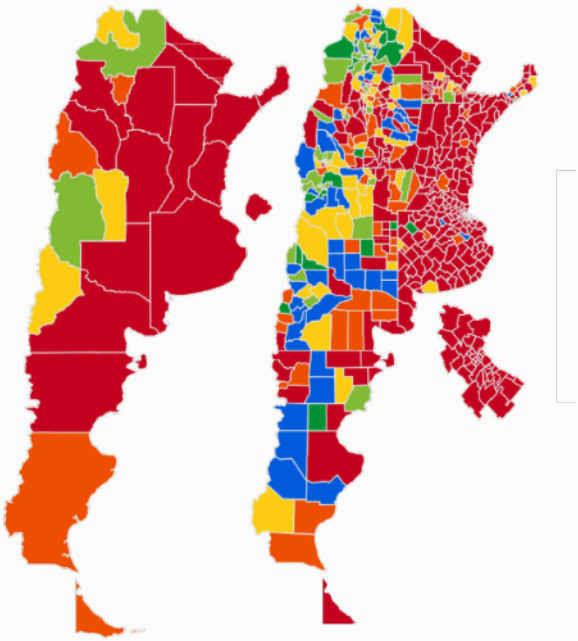


Fuente: Coberturas de Vacunación. Calendario Nacional 2025. DiCEI, Ministerio de Salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025.pdf

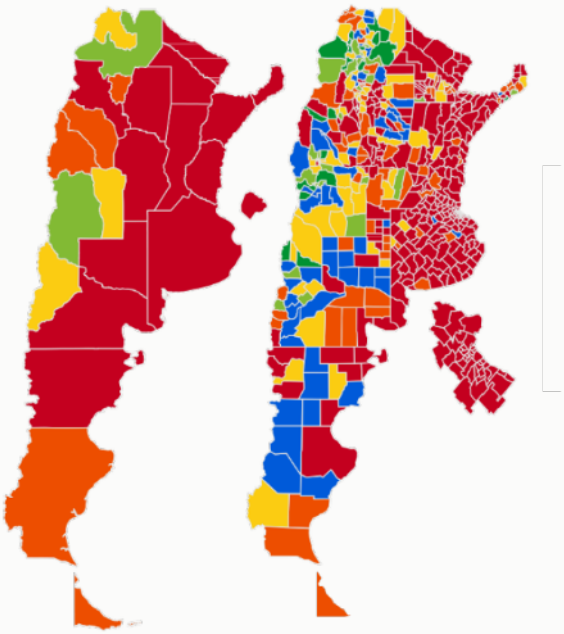
5 años

Jurisdicción	Triple viral 2D	IPV refuerzo	Triple bacteriana	Varicela refuerzo
Buenos Aires	42,1	43,2	45,2	43,2
CABA	49,3	48,3	44,6	49,3
Catamarca	66,0	66,5	65,9	60,9
Chaco	62,6	62,9	64,0	58,7
Chubut	57,3	59,6	60,1	58,3
Corrientes	51,3	48,8	52,1	50,1
Córdoba	56,3	58,8	60,2	57,9
Entre Ríos	50,8	50,8	52,0	49,9
Formosa	54,1	50,2	56,0	50,6
Jujuy	82,7	83,4	82,4	71,2
La Pampa	66,1	68,0	68,1	66,0
La Rioja	67,5	71,7	71,5	68,6
Mendoza	91,0	91,7	92,0	88,5
Misiones	59,5	64,4	65,7	62,9
Neuquén	85,3	83,6	85,4	85,3
Río Negro	64,5	63,9	66,5	65,8
Salta	91,6	90,7	91,6	89,5
San Juan	72,8	74,6	75,3	74,7
San Luis	82,5	82,6	82,9	81,2
Santa Cruz	76,2	77,2	77,9	77,3
Santa Fe	37,5	60,4	60,3	56,6
Santiago del Estero	53,3	50,5	54,8	45,6
Tierra del Fuego	70,9	75,1	74,4	70,3
Tucumán	72,1	72,8	71,8	71,4

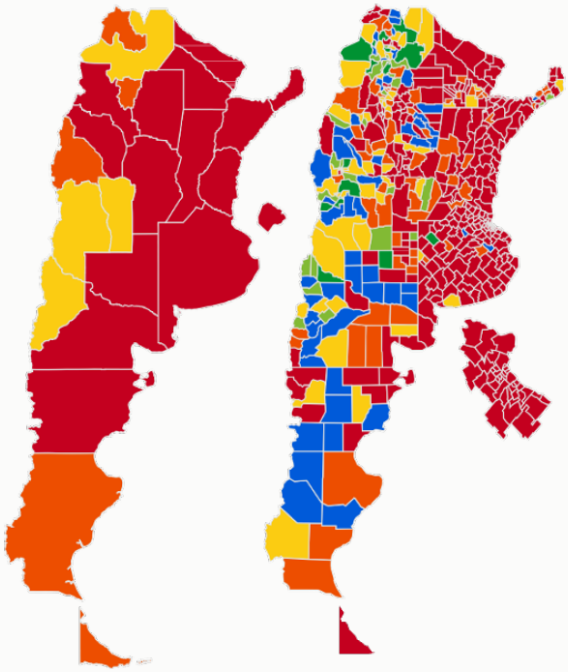
Triple viral 2D



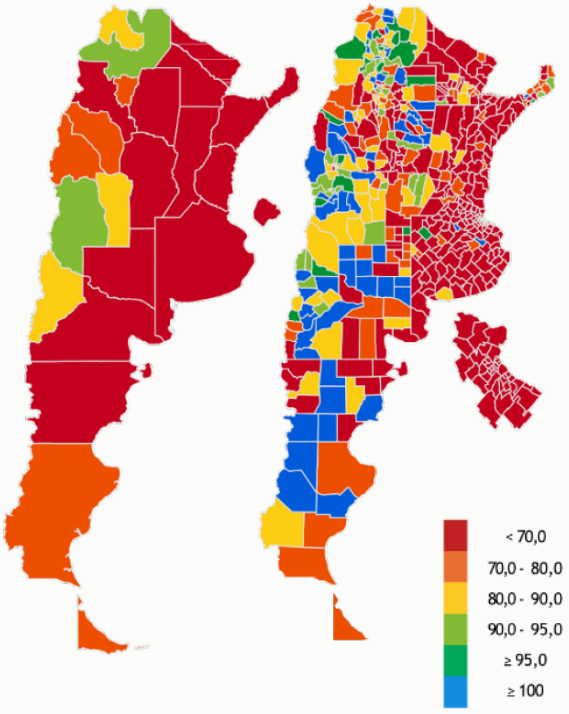
IPV refuerzo



Triple bacteriana



Varicela refuerzo

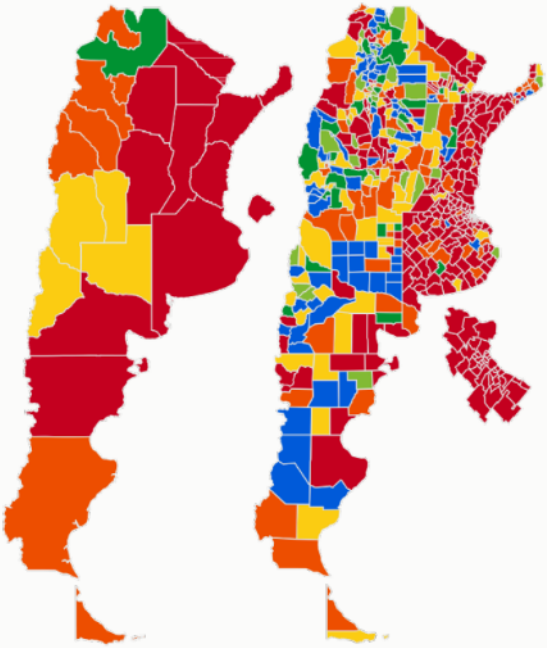


Fuente: Coberturas de Vacunación. Calendario Nacional 2025. DiCEI, Ministerio de Salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025.pdf

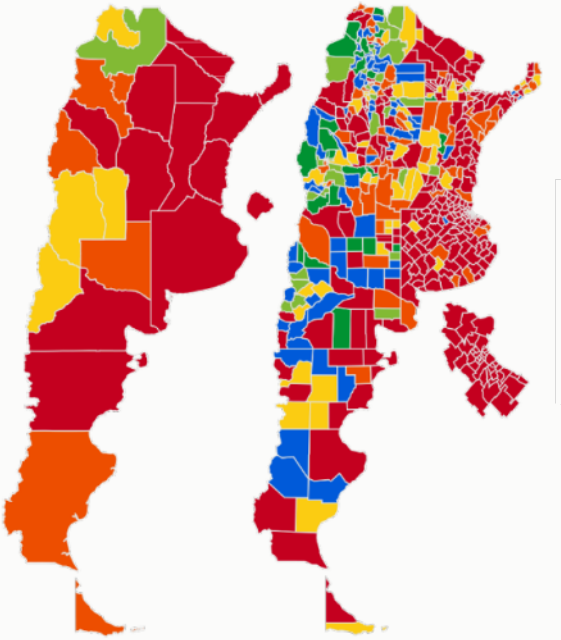
11 años

Jurisdicción	VPH mujeres	VPH varones	dTpa	Meningococo
Buenos Aires	50,3	43,4	45,9	43,8
CABA	44,2	39,2	35,5	43,8
Catamarca	74,8	70,8	71,4	71,8
Chaco	68,2	61,3	64,6	63,7
Chubut	62,9	62,4	62,6	61,5
Corrientes	45,1	59,9	50,8	49,6
Córdoba	64,2	60,1	61,5	60,3
Entre Ríos	60,7	62,9	62,2	59,2
Formosa	59,2	53,0	56,0	52,0
Jujuy	76,8	82,7	80,2	82,9
La Pampa	80,2	78,2	78,8	76,8
La Rioja	72,6	65,2	67,9	66,6
Mendoza	88,6	83,8	86,3	86,0
Misiones	67,0	63,6	65,1	61,9
Neuquén	87,0	86,0	85,2	86,0
Río Negro	61,6	53,9	57,2	55,6
Salta	95,4	94,7	95,3	94,9
San Juan	76,9	72,0	73,1	74,3
San Luis	80,2	81,0	80,7	80,2
Santa Cruz	75,7	70,5	72,6	72,8
Santa Fe	64,9	58,9	61,0	60,7
Santiago del Estero	65,1	60,4	62,6	62,1
Tierra del Fuego	75,9	73,5	75,2	75,1
Tucumán	74,4	70,6	72,6	70,2

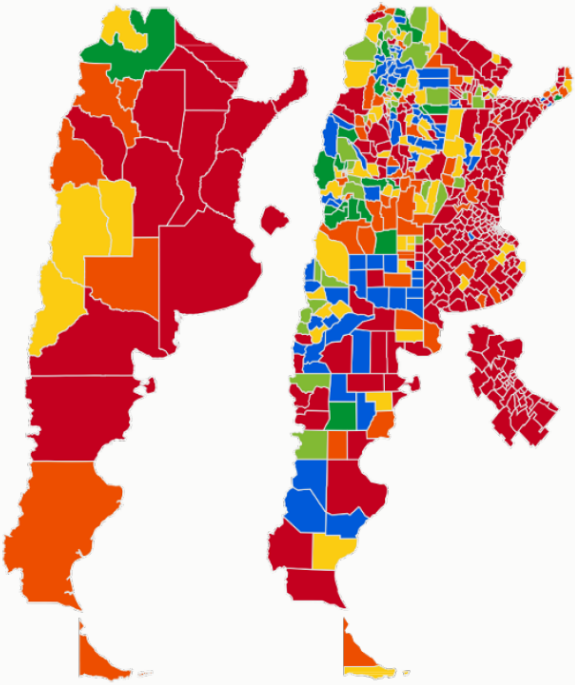
VPH mujeres



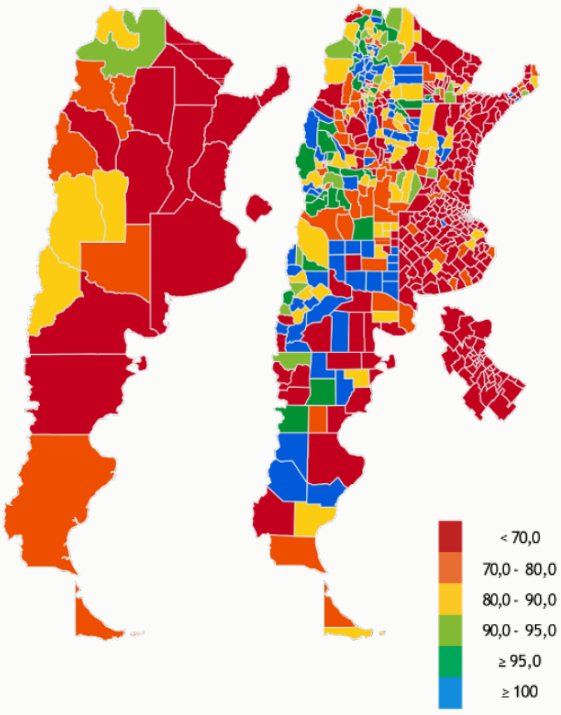
VPH varones



dTpa



Meningococo



Fuente: Coberturas de Vacunación. Calendario Nacional 2025. DiCEI, Ministerio de Salud. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2019/05/nacion_-_cnv_2025.pdf

ISSN 3125-3695

OBSERVATORIO
de la infancia y la adolescencia
Sociedad Argentina de Pediatría

Sociedad Argentina de Pediatría
Por una niñez y adolescencia sanas, en un mundo mejor

INFORMES DEL OBSERVATORIO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA. COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN ARGENTINA, 2015–2025. OCTUBRE 2026.